



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SPORUN DEPRESYON,
ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

MURAT ARKOÇ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun ARICI

İstanbul, 2019

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SPORUN DEPRESYON,
ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**MURAT ARKOÇ
164102249**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun ARICI

İstanbul, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102249
Öğrenci Adı Soyadı	: Murat Arkoç
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun Arıcı
Tezin Başlığı	: Üniversite öğrencilerinde sporun depresyon,anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 24.01.2019	Saati	: 09:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun Arıcı	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Barış Önen Ünsalver	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Arzu Özal İldeniz	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Sporun Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

10.01.2019

Murat ARKOÇ

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve her zaman ve her koşulda beni motive eden tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun Arıcı'ya bana olan inancı ve anlayışı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmam süresince yanımda olan ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen çok değerli aileme tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Murat ARKOÇ



ÖZET

ARKOÇ, Murat, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018

Üniversite Öğrencilerinde Sporun Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Sporun çeşitli psikolojik problemler üzerinde tedavi edici ve önleyici etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda oluşturulan araştırmada, düzenli spor yapan üniversite öğrencileri ile spor yapmayan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırmaya Üsküdar Üniversitesi'nde 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı'nda derslere devam eden 324 çalışma ve 324 kontrol olmak üzere toplam 648 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu ile birlikte Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Beck umutsuzluk ölçeği kullanılmıştır. Çalışma ve kontrol grubunun ortalamalarının karşılaştırılmasında t-test analizine başvurulmuştur. Çalışma grubunda depresyon ve anksiyetenin umutsuzluk üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yine çalışma grubunun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin çeşitli sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmasını ortaya koymak için t-test, ANOVA ve Post Hoc testlerinden Bonferroni kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kontrol grubunun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri çalışma grubundan anlamlı bir şekilde yüksektir. Çalışma grubunda depresyon umutsuzluğu artırmaktadır. Cinsiyet açısından yapılan değerlendirmede kadınların depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılardan yalnız ya da arkadaşları ile yaşayanların umutsuzluk düzeyi, anne ve babası ile yaşayanlardan daha yüksektir. Bununla birlikte spor yapmaktan hoşlanmayan öğrencilerin depresyon ve anksiyeteleri daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin spor yapma süresinin artmasına bağlı olarak depresyon ve anksiyetelerinin azaldığı genellemesi yapılmıştır. Diğer taraftan spor yapmayı arkadaşlarına da tavsiye eden öğrencilerde depresyon ve umutsuzluk daha düşük bulunmuştur. Psikolojik rahatsızlıklarla başa çıkma ve psikolojik sağlığın korunmasında bireylerin spora yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Spor, depresyon, anksiyete, umutsuzluk.

ABSTRACT

ARKOÇ, Murat, Istanbul, 2019

The effect of sports on depression, anxiety and hopelessness in university students

It is known that sports have a therapeutic and preventive effect on various psychological problems. In this study, the depression, anxiety and hopelessness levels of university students who did regular sports and those who did not do sports were compared. A total of 648 students, 324 studies and 324 students attending classes in 2018-2019 Academic Year, were included in the study. Beck depression scale, Beck anxiety scale and Beck hopelessness scale were used to collect the data. The t-test analysis was used to compare the mean of the study and control groups. The effect of depression and anxiety on hopelessness was evaluated by simple linear regression analysis. In order to reveal the differentiation of depression, anxiety and hopelessness levels of the study group according to various sociodemographic characteristics, t-test, ANOVA and Bonferroni from Post Hoc tests were used. The findings were evaluated at 95% confidence interval and 5% significance level.

According to the findings obtained from the study, depression, anxiety and hopelessness levels of the control group were significantly higher than the study group. Depression increases in the study group. In terms of gender, depression and anxiety levels of women were higher. The level of hopelessness of the respondents alone or with their friends is higher than that of their parents. However, depression and anxiety were higher among students who did not like sports. It is generalized that depression and anxiety decreases due to increase in sporting time of students. On the other hand, depression and hopelessness were found to be lower in the students who recommended sports to their friends. It is recommended that individuals should be directed to sports in dealing with psychological disorders and in the protection of psychological health.

Keywords: Sport, depression, anxiety, hopelessness.

İÇİNDEKİLER

Sayfa:

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
I. BÖLÜM: GİRİŞ	1
II. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	3
2.1. Depresyon	3
2.1.1. Depresyonun Kuramsal Açıklamaları	4
2.1.1.1. Psikodinamik Yaklaşım	4
2.1.1.2. Davranışçı Yaklaşım	6
2.1.1.3. Bilişsel Yaklaşım	8
2.1.2. Depresyon Tanı Ölçütleri	11
2.2. Anksiyete	12
2.2.1. Anksiyetenin Kuramsal Açıklamaları	13
2.2.1.1. Psikodinamik Yaklaşım	13
2.2.1.2. Varoluşçu Yaklaşım	14
2.2.1.3. Davranışçı Yaklaşım	15
2.2.1.4. Bilişsel Yaklaşım	16
2.2.2. Anksiyete Tanı Ölçütleri	17
2.3. Umut ve Umutsuzluk Kavramı	19
2.3.1. Farklı Yaklaşımlara Göre Umutsuzluk Kavramının İncelenmesi	22
2.3.1.1. Bilişsel Yaklaşım Kuramına Göre Umutsuzluk	22
2.3.1.2. Psikanalitik Kurama Göre Umutsuzluk	22
2.3.2.3. Varoluşçu Kurama Göre Umutsuzluk	23
2.3.2.4. Abramson, Alloy ve Metalsky'nin Umutsuzluk Teorisi	24
2.3.2. Umutsuzluğun Nedenleri	25

2.3.2.1. Benliğin Zayıflaması	25
2.3.2.2. İncanın Zayıflaması	26
2.3.3.3. Anlam Yitimi	27
2.3.3.4. Üretken Olamama	27
2.3.3. Umutsuzluğun Sonuçları	29
2.3.3.1. Umutsuzluk, Depresyon ve İntihar İlişkisi	29
2.3.3.2. Umutsuzluk Faktörünün Neen Olduğu Bazı Ruhsal Bozukluklar	31
2.3.3.2.1. Yeğin Majör Depresyon Bozukluğu	31
2.3.3.2.2. Distimi	32
2.3.3.2.3. Çekingen Kişilik Bozukluğu	32
2.4. Sporun Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi	32
III. BÖLÜM: YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Modeli	35
3.2. Araştırmanın Amacı	35
3.3. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri	35
3.4. Evren ve Örneklem	36
3.5. Veri Toplama Araçları	38
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi	38
3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	39
3.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	39
3.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği	40
3.5. Verilerin Analizi.....	40
IV. BÖLÜM: BULGULAR	42
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	42
4.2. Spor Yapan ve Yapmayan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması	42
4.2. Düzenli Spor Yapan Öğrencilerde Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkiler.....	43
4.3. Düzenli Spor Yapan Öğrencilerde Depresyon ve Anksiyetenin Umutsuluk Üzerine Etkisi.....	44

4.4. Düzenli Spor Yapan Öğrencilerde Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyinin, Sosyodemografik Özellikler ve Spora İlişkin Tutumlara Göre Farklılaşması	44
V. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	52
VI. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKÇA	60
EKLER.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	82



TABLolar DİZİNİ

Sayfa:

Tablo 1. Umutsuzluğun nedenleri ve belirtileri.....	20
Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=324)	37
Tablo 3. Normallik test sonuçları	41
Tablo 4. Depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve umutsuzluk düzeyine ilişkin minimum, maksimum değerleri ve puan ortalamaları	42
Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Grubunun Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması	43
Tablo 6. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişki	43
Tablo 7. Depresyon ve anksiyetenin umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisi.....	44
Tablo 8. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının cinsiyet ile karşılaştırılması	45
Tablo 9. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının yaş ile karşılaştırılması.....	45
Tablo 10. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının birlikte yaşanan kişi ile karşılaştırılması	46
Tablo 11. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının tek başına yaşayabilme durumu ile karşılaştırılması.....	46
Tablo 12. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının aylık harcama tutarı ile karşılaştırılması	47
Tablo 13. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının spor yapmaktan hoşlanma durumu ile karşılaştırılması.....	47
Tablo 14. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının haftada spor yapılan gün sayısı ile karşılaştırılması	48
Tablo 15. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının ortalama spor süresi ile karşılaştırılması	48
Tablo 16. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olduğunu düşünme durumu ile karşılaştırılması	49
Tablo 17. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetme durumu ile karşılaştırılması.....	49

Tablo 18. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının arkadaşlara spor yapma için tavsiyede bulunma durumu ile karşılaştırılması..... 50

Tablo 19. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünme durumu ile karşılaştırılması..... 51



I. BÖLÜM

GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlangıcına değin uzanan bir geçmişe sahip olan spor, toplumsal yaşantının önemli bir parçası olarak dikkat çekmektedir. Spor gelişen ekonomik koşullar, sanayileşme, yoğun kentleşme, serbest zamanda oluşan artış, bireylerin kişisel sağlık kaygıları gibi nedenlerle, yeni anlamlar kazanarak günlük yaşamda önemli bir yer almaya başlamıştır. Spor elit nitelikli (performans amaçlı) yapılışının yanında, sağlıklı yaşam için ya da diğer deyişle yaşam kalitesini yükseltmek amaçlı yapılışıyla da hızla öne çıkmaktadır. Fakat bu boyut daha çok biyolojik kökenli gibi algılanmakta, buna karşın davranışsal boyut üzerinde fazlaca durulmamaktadır (Çiçek vd., 2015; Yamak, 2015; Bayoğlu ve Karagün, 2017).

Spor ve egzersiz, etnik köken, cinsiyet ve/veya yaşa bakılmaksızın, fiziksel ve psikolojik sağlık durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Düzenli yapılan fiziksel egzersiz, pek çok hastalığın gelişme riskini azaltmakta ve hastalık durumlarında semptomların hafiflemesinde etkin rol oynamaktadır. İlgili konu hakkında yapılan pek çok araştırmanın sonuçları, egzersizin çocukluk ve yetişkin döneminde görülen obezite, hipertansiyon, serum lipidleri, kemik mineral yoğunluğu ve en önemlisi kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanan durumlarının görülme olasılığını ve ölüm oranlarını azaltıcı yönde etkisinin olduğunu göstermiştir (Antunes ve ark., 2005; Ströhle, 2008).

Uluslararası Spor Psikolojisi Derneği (ISSP)'nin 1992 yılında yaptığı açıklamalarda egzersizin ve fiziksel katılımın ruhsal faydalarına değinilmiştir (ISSP, 1992). Egzersiz, psikolojik tedavi kaygı ve depresyon tedavilerinde kullanılmakta olup, beyin kimyasındaki temel alanlarda değişiklik sağlamaktadır ve nörotransmitterleri ve endorfinleri etkilediği savunulmaktadır (Greist ve Jefferson 1992). Murphy'nin 1994'te norepinefrin ve serotonin salımının mutsuz modda takılı kalmaya engel olucu etkisinden bahsetmiştir. Egzersizle beraber beyinde endorfin salgılandığı bulunmuş ve bu yüzden egzersizle ortaya çıkacak endorfinin kişinin iyilik halini etkilediği bilinmektedir.

Sporun ruh sağlığı üzerine etkisi birçok araştırmacı tarafından incelenmiş olup, depresyon tedavisinde ve depresyondan korunmada sporun rolünün olduğuna ilişkin bilgiler ümit vericidir. Düzenli olarak yapılan aerobik egzersizin özgüvende artış, olumsuz düşüncelerden uzaklaşma, uykuda düzelme ve strese uyum sağlama, depresyon riskini azalttığı gibi ruhsal etkilerinden söz edilmektedir. Yeni bir araştırmaya göre düşük düzeydeki fiziksel egzersizin bile kadınlar arasında depresyonu ve depresif belirtileri azalttığı saptanmıştır (Azar vd., 2008). Fiziksel egzersizden kaynaklanan gelişimleri psikolojik nedenlerle açıklayan birçok teori de ileri sürülmüştür. Bu teorilerden bazılarına göre; egzersiz bilincin değişimini ve daha çok rahatlamasını sağlayan bir meditasyon şekli olduğu, egzersizin bilişsel sistemde oluşabilen anksiyete ve stres gibi olumsuz duygu durumlarını engellediğini ifade etmişlerdir (Long, 1983).

Kırımoğlu ve ark. (2010), sporcular ve sedanter bireylerin umutsuzluk puanlarını spor yapma durumlarına göre değerlendirmiş ve spor yapmayan bireylerin daha umutsuz olduklarını saptamışlardır. Bayoğlu ve Karagün (2017), beden eğitimi ve spor yüksekokulunda okuyan öğrencilerin spor yapma yılı ile umutsuzluk puanlarını değerlendirmişlerdir. Yaptıkları çalışmanın sonucunda, sporu aktif bir şekilde devam etmeyen bireylerin umutsuzluk puanının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmadan elde edilen verilerin literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır, ancak yapılan bazı çalışmalarda (Sakallı Gümüş ve ark., 2011) ise bir fark elde edilmediği gözlenmiştir.

Bu noktadan hareketle hazırlanan araştırmada düzenli spor yapan üniversite öğrencileri ile spor yapmayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

II. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Depresyon

Klinik olarak depresyon, uzun süre devam eden ve kişinin hayatını bir bütün olarak olumsuz şekilde etkileyen mutsuzluk, hayattan keyif almama halidir. Buna göre kişinin duyguları, düşünceleri, davranışları ve bedensel fonksiyonları aynı anda olumsuz yönde etkilenir (Nolen Hoeksema, 2009). Depresyon, yalnızlık, üzüntü ve ümitsizlik duyguları ile karakterize edilir. Buna sıklıkla kendini suçlama ve değersizlik düşünceleri eşlik eder. Kişi daha önce keyifle yaptığı işlere karşı ilgi kaybı yaşarken; uyku ve iştahta artma veya azalma ile cinsel istekte azalmanın olduğu fizyolojik boyutlar da depresif duruma eşlik eder. Depresyon, en sık görülen ruhsal problemlerden biridir. Yaşam boyu prevalansı % 10 ile % 21 arasında değişmektedir (Noble, 2005). Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasının verilerine göre depresyon oranı bir yılda % 4 olarak belirlenmiştir (Kılıç, 1998).

Depresyonun nedenlerini anlamaya çalışırken farklı perspektiflerden farklı teoriler ortaya atılmıştır. Biyolojik yaklaşımlar depresyonun genetik bozukluklardan ya da bazı nörobiyolojik sistemlerdeki fonksiyon bozukluklarından kaynaklandığını öne sürmektedir (Nolen-Hoeksema, 2009). Genetik araştırmalar özellikle aile çalışmalarına dayanmaktadır. Buna göre birinci dereceden yakınlarında depresyon olan kişilerin depresyona yakalanma ihtimali iki üç kat daha fazladır (Klein ve ark., 2001). Nörobiyolojik sistemlerle ilgili çalışmalar ise nörotransmitterler ve reseptörlerdeki işleyişleri incelemektedir. Buna göre depresyonda nöroepinefrin ve serotonin seviyeleri ile bu nörotransmitterlerin reseptörlerinde çeşitli işleyiş bozuklukları görülmektedir (Nolen-Hoeksema, 2009).

Biyolojik nedenlerin yanı sıra, depresyonu anlamaya çalışırken sosyal etkiler de oldukça önemlidir. Son yıllarda yakın sosyal ilişkilerin azalması depresyona yol açan nedenler arasında görülmektedir (Comer, 2013). Bunun yanı sıra düşük sosyal statü,

yüksek depresyon oranlarıyla ilişkilidir (Nolen-Hoeksema, 2009). Bu sebeple depresyonu daha kapsamlı anlamak için hem biyolojik hem sosyal hem de psikolojik nedenleri birlikte değerlendirmek daha uygun olacaktır.

2.1.1. Depresyonun Kuramsal Açıklamaları

Bu bölümde depresyonu psikolojik açıdan inceleyen üç temel yaklaşım olan bilişsel, davranışçı ve psikodinamik yaklaşımlardan bahsedilecektir.

2.1.1.1. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşıma göre depresyon erken çocukluk dönemi yaşantılarına bağlıdır. Özellikle bu çağda meydana gelen sevgi objesinin kaybı, depresyonun en temel açıklayıcı sebebi olarak görülür (Morgan ve Taylor, 2005). Sevgi objesinin desteğinden yoksun kalmanın yanı sıra, sevgi objesiyle geliştirilen patolojik ilişkinin benlik saygısını düzenlemekteki önemi de depresyonun açıklayıcılarından görülmektedir. (Kernberg, 2009)

Psikodinamik kuramda, depresyondan ilk kez Freud tarafından 1917 yılında yazdığı ünlü makalesi *Mourning and Melancholia*'da söz edilmiştir. Freud yas sürecini depresif durumlar (melancholia) ile karşılaştırmış ve ikisi arasındaki temel farkı ortaya koymuştur. Buna göre, yas sürecinde üzüntü veren dış dünyada yaşanan bir kayıp (örn., sevdiği birinin ölümü) iken depresif durumda kaybedilmiş olarak hissedilen şey kendilikle ilgilidir (McWilliams, 2013). Bir kısım vakada bu kaybın tıpkı yastaki gibi gerçek bir yitirme olabileceğini söyleyen Freud (1917) bazı vakalarda kendilerinin bile tanımlayamadığı somut bir şey olmaktan öte bilinçdışı bir kaybın varlığından söz eder. Bu yüzden yas içindeki kişiye dünya boş ve anlamsız gelirken, depresif durumda boş ve anlamsız olan egodur. Depresif durumlarda, kendini beceriksiz, yetersiz ve kötü biri olarak sunan ve aynı zamanda eleştiren, kötüleyen ve cezalandırılmayı bekleyen bir ego ile karşılaşılır. Egonun bu durumda görülmesinde sadece yitirilen nesne değil, yitirilen bu sevgi nesnesine karşı hissedilen ambivalent duyguların da etkisinden bahsedilmiştir. Bu sevgi nesnesine karşı hissedilen bastırılmış öfke ve nefret duygularının nesnenin yitirilmesinden ya da egoyu hayal kırıklığına uğratmasından sonra bireyin kendisine

döndürülür. Özetle, Freud'a (1917) göre depresyonda görülen bu ego durumu, kişinin bir sevgi nesnesine olan kınamalarının kendine döndürülmüş olmasıdır.

Melanie Klein depresyonu, çocuğun gelişim sürecinde "depresif pozisyon" olarak tanımladığı büyük bir ambivalans dönemiyle ilişkilendirmiştir (Özmen, 2001). Klein'a (1940) göre çocuk doğumundan itibaren ilk birkaç ayı paranoid-şizoid pozisyonda, sonraki birkaç ayı ise depresif pozisyonda geçirir. Depresif pozisyon, çocuğun paranoid-şizoid pozisyonda ayrıştırdığı kötü ve iyi nesne imgelerini tek nesne halinde bütünleştirdiği zaman ortaya çıkar. Çünkü bu noktada çocuk, artık bir bütün nesne olarak gördüğü annesine karşı olan sadist ve yıkıcı fantezilerinin ona zarar vereceğinden endişe duymaya başlar (Gabbard, 2005). Klein (1940) bu kaygıyı, depresif anksiyete olarak adlandırır. Depresif pozisyonun ise bu kaygıya bağlı olarak oluştuğunu savunur (Gabbard, 2005). Depresif pozisyondaki belirgin kaygı başkalarına zarar verme korkusudur. Bu çatışma çözülmezse ileride çocuk depresyona yatkın hale gelir. Bir başka deyişle çocuklukta bir gelişim dönemi olan depresif pozisyondan hiç çıkamamıştır (Özmen, 2001). Depresyonun açıklamasında Klein (1940) depresif kişilerin çocuklukta bu depresif pozisyonu aşamadıklarını ve "iyi" içsel objeler oluşturamadıklarını savunur.

Depresyonu açıklarken agresyonu temel bir etken olarak gören Freud ve Klein gibi ilk dönem psikanalistlerinin ardından gelenler depresyona ilişkin agresyonu merkeze yerleştirmeyen farklı açıklamalar getirmişlerdir (Özmen, 2001; Busch ve ark., 2004; Morgan ve Taylor, 2005).

Kohut (1971) depresif durumun, erken çocuklukta duyguları yansıtılamayan ve empatik olmayan bir ebeveyn tutumuyla karşılaşan çocuklarda ortaya çıkan kronik bir boşluk hissiyle ilişkili olduğunu savunur. Bu durumda, duygusal tecrübesi ebeveynleri tarafından hassas bir şekilde yansıtılmayan çocuk, duygusal deneyimiyle birlikte yalnız bırakılmıştır (Busch ve ark., 2004). Buna göre depresyon, kendilik nesnelere tarafından aynalama (mirroring), ikizlik etme (twinship) ya da yüceleştirme gereksinimleri karşılanmayan bireylerin umutsuzluk halidir (Özmen, 2001).

Bowlby (1969) bağlanmayı hayatta kalmak için gerekli bir mekanizma olarak sunar. Bowlby'ye göre bağlanma, anksiyete ve depresif bozuklukların etyolojisinde çok büyük rol oynamaktadır. Ebeveynlerin kaybı ya da güvenli bağlanmayı zedeleyecek

dengesiz bir ebeveyn ilişkisi bağlanmaya zarar verecektir. Ebeveynlerin reddedici ya da eleştirel yaklaşımları ile ilgisiz ve cezalandırıcı olmaları güvenli bağlanmanın doğasını bozacak ve depresyona karşı bir yatkınlık oluşturacaktır (Busch ve ark., 2004).

Şimdiye kadar bahsedilen tüm teoriler bebeklik döneminin hayati önemine vurgu yapmaktadır. Özetle söylemek gerekirse, erken çocuklukta yaşanmış çeşitli problemler kişiyi yetişkinlik çağında depresyona yatkın hale getirebilmektedir (Morgan ve Taylor, 2005).

2.1.1.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım depresyonu açıklarken birey çevre ilişkisine odaklanır. Depresyona sebep olan psikodinamik kuramdaki gibi herhangi bir içsel süreç değil, tamamen bireyin çevresiyle olan etkileşimi sırasında tecrübe ettikleridir (Lewinsohn ve ark., 2009). Skinner (1953) ilk kez depresyonu koşullanma üzerinden açıklamayı savunmuştur. Bunun üzerine gelişen davranışçı yaklaşımda, bireyin çevresinde davranışlarını yeterli ölçüde olumlu pekiştirecek sosyal ortamın olmaması depresyonun en önemli açıklayıcısı olarak yer almaktadır (Mathews, 1977). Daha sonra Seligman'ın (1973) öğrenilmiş çaresizlik modeli davranışçı gelenek içinde farklı bir bakış açısı sunmuştur.

Ferster depresyonu davranışla ilgili bir eksiklik olduğunu ileri sürer ve depresyondaki kaçınmaya vurgu yapar (Mathews, 1977). Ferster'a (1974) göre depresif kişilerin en temel özelliği davranışlarındaki azalma ile birlikte görülen kaçınmadır. Depresyonu açıklarken depresyondaki kişilerin davranışlarında azalmaya sebep olacak en temel ortak özelliğin olumlu pekiştirilen davranışlarında görülen azalma olduğunu savunmaktadır (Ferster, 1974). Bu yüzden depresyonun sebebi tek bir psikolojik süreçten öte, birçok davranışla ilgili birçok psikolojik süreçtir. Depresyonun ortaya çıktığı durumda sorun, kişinin ödüllendirildiği davranışların güncel pozisyonda ödüllendirilmesi için yeterli gelmemesidir (Ferster, 1974).

Ferster'ın ilk modelini geliştiren Lewinsohn da depresyonun mekanizmasını pekiştirme süreçleri ile açıklamaktadır. Ona göre, tepkiye yönelik olumlu pekiştirmenin düşük oranda olması depresyona neden olmaktadır (Dygdon ve Dienes, 2013).

Lewinsohn (1974) pekiştirmedeki bu azalmanın üç durumda ortaya çıkacağını savunur. Bunlardan ilki, çevrenin yeterince olumlu pekiştiren sunmamasıdır. Bu durum düzenli bir barınma imkânı olmayan bireylerdeki gibi sosyal bir değişken olabileceği gibi depresyonlu ebeveynler tarafından yetiştirilen bir bebeğin durumundaki gibi kişilerarası ilişkilerdeki değişkene de bağlı olabilir. Pekiktireni azaltan ikincisi durum, olumlu pekiştireni ulaşılmaz kılan ani bir değişikliktir. Sevdiği birinin ölümü ya da okuldan mezun olmak buna örnek verilebilir. Son olarak, daha önceki cezalandırıcı tecrübelerinden dolayı kaçınmayı tercih eden bir bireyin olumlu pekiştirenlerle etkileşime geçememesidir. Örneğin, sürekli eleştirilerek büyütülen bir ergenin arkadaşlarının dışarı çıkma davetini reddetmesi gibi (Lewinsohn ve ark., 2009).

Özetle, Ferster ve Lewinsohn depresyonun pekiştirecin kaybedilmesi ya da yeterli olmamasıyla ve buna bağlı olarak kişinin davranışlarında azalma olması ve kaçınmaların görülmesiyle açıklamışlardır. Sosyal ve kişisel hayatın pek çok boyutunu içeren davranışlardaki bu azalma yeni pekiştirmelerin de oluşmasını sağlayacak yeni bir ortam oluşmasına da imkân tanımayarak depresif süreci ilerletir (Lewinsohn ve ark., 2009).

Öğrenilmiş çaresizlik, ilk olarak hayvanlarla yapılan öğrenme araştırmalarında tanımlanmıştır (Overmier ve Seligman, 1967; Seligman ve Maier, 1967). Bu çalışmalarda “öğrenilmiş çaresizlik” kavramı, laboratuvarında elektrik şokuna maruz bırakılan köpekler tarafından sergilenen zayıflamış kaçma-kaçınma tepkisini açıklamak için ortaya atılmıştır. Buna göre, elektrik şokuna maruz bırakılan köpeklerin kaçmak, kendilerini korumak ya da bunu sonlandırmak için herhangi bir tepki vermemeleri çaresizliği öğrendiklerini göstermektedir (Seligman, 1974). Seligman depresyonun bu modelle paralellik taşıdığını savunmaktadır. Depresyonu tetikleyen olay (bir kayıp, ekonomik problemler, hastalık gibi) pekiştireçleri etkilediği için değil, kişiye çaresiz olduğunu öğrettiği için depresyona sebep olur (Mathew, 1977). Zorlayıcı bir olayla karşı karşıya kalan bir birey, eğer bu olay kontrol edemiyorsa, kontrol etme çabaları yerini belirgin bir çaresizlik duygusuna bırakmaktadır. Tıpkı hayvanlar gibi insanlar da kontrolü kaybettiklerini hissettikleri durumların tekrarlanmasıyla çaresizliği öğrenirler. Seligman (1974) öğrenilmiş çaresizlik modeli ile depresyonu açıklarken, depresyonun üç temel görünümüyle ilişkilendirmiştir: pasiflik, olumsuz beklentiler, çaresizlik, umutsuzluk ve güçsüzlük hisleri. Laboratuvar ortamında travma ile karşılaşan hayvanların, durumu

kontrol etmek için tepki vermelerinin oldukça azaldığı görülmüştür. Benzer şekilde depresyondaki bireyler de tepkilerinde ve davranışlarındaki azalma ile pasif bir karakter ortaya koymaktadırlar. Yine, hayvanlarda elektrik şoku sırasında atlayıp kurtulmak yerine yere uzanıp şoku kabullenerek ve geçmesini bekleyerek kendin gösteren bir çaresizlik hissi görülmektedir. Depresif kişilerde bu çaresizlik, umutsuzluk ve bir şey yapmak adına taşıdıkları güçsüzlük depresyonun en temel belirtilerindendir (Seligman, 1974).

2.1.1.3. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşımların tamamı depresyonu açıklarken belirli bilişsel süreçlerin önemine vurgu yapar. Bilişsel modeller, uyumsuz inançlar, olumsuz atıf tarzı, dikkatin kendine yönelmesi, problem çözmede başarısızlıklar, sosyal beceri eksiklikleri gibi bilişsel faktörlerin depresyonun oluşmasında ve sürmesinde etkili olduğunu savunmaktadır (Ingram, 2009).

Bilişsel yaklaşımı temel alan modeller içerisinde depresyonun oluşumu ve tedavisi konusunda günümüzde en çok kabul gören modeller, Ellis'in bilişsel hatalar modeli (Ellis, 1962), Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik modeli (Abramson ve ark., 1978) ve Beck'in bilişsel bozukluk modelidir (Beck, 1976). Ayrıca son dönemlerde üçüncü dalga denilen kabul ve kararlılık terapisi (Hayes, 2004) ve farkındalık temelli bilişsel terapi (Segal ve ark., 1999) yeni açıklamalar getirmiştir.

Akılcı duygusal terapinin kurucusu Ellis, depresyonu düşünce hataları ve olumsuz duygular arasındaki doğrusal ilişkiyle açıklar. Ellis'in (1962) savunduğu A-B-C modeline göre, A olayı B inancına, bu inanç da sonuç olarak C duygusuna sebep olur. Dolayısıyla var olan durumun depresyondaki gibi olumsuz bir duyguyu ortaya çıkarması kişinin düşünceleri ve inançlarıyla ilgilidir. Ellis'e göre depresyona sebep olan bu doğrusal ilişkide düşüncelerin ve inançların hatalı olmasıdır (Ingram, 2009).

Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik modeli ilk kez hayvanlarla yapılan deneyler üzerinde ortaya atıldığı ve davranışçı bir yaklaşım üzerine temellendiği için daha önce depresyonun davranışçı yaklaşımı başlığında açıklanmıştır. Öğrenilmiş çaresizliğin ilk modelinin ardından depresif duygu durumunu daha iyi anlamak için modeli revize eden

Abramsan ve arkadaşları (1978) depresif bireylerdeki öğrenilmiş çaresizliğin olayları olumsuz olarak değerlendirmeye zemin hazırladığını savunmuştur. Revize edilen depresif model depresyona algı ve değerlendirme gibi bilişsel süreçlerle açıklamaktadır. Buna göre depresyondaki bireyler olayları olumsuz değerlendirmekle birlikte, olumsuz olayları kalıcı ve içsel etkenlerle açıklamaktadır (Türkçapar, 2009).

Beck (1964) de depresyonun başlıca nedeni olarak bilişleri olarak ele almaktadır. Beck'e (1964) göre biliş; hem düşünce süreçlerine hem de düşüncenin içeriğine işaret etmektedir. Kişinin duygu, dürtü ve düşünceleri ile birlikte dış dünyayı tanınması, belirli bir durum karşısında düşünmesi, algılama biçimleri, sorun çözme becerileri yine bilişlerin geniş tanımının içine girer. Beck bilişlerin, duygusal yaşantılarımız da belirleyicileri olduğu öne sürülmektedir (Clark ve Beck, 1999). Buna göre depresyonun bedensel, motivasyonel ve duygusal belirtileri somut ya da soyut bir kayıpla başlar ve bilişsel çarpıtmalarla ortaya çıkar (Leahy ve Holland, 2009). Beck (1967) depresyonu açıklarken üç temel bilişsel çarpıtmadan bahseder:

1. Bilişsel üçlü: Bilişsel üçlü depresif kişinin kendini, çevrelerini ve geleceği olumsuz olarak görme eğilimini anlatır (Beck, 1967). Üçlünün ilk bileşeni kişinin kendisiyle ilgili olumsuz düşünceleridir. Bunlar yetersizlik, kendini suçlama ve kendini eleştirme olarak görülebilir (Leahy ve Holland, 2009). Üçlünün ikinci bileşeni kişinin çevresi ve yaşamına ilişkin olumsuz düşünceleridir. "Hayatım berbat durumda, kimse bana yardımcı olamaz" gibi sayıtlar buna örnek gösterilebilir (Türkçapar, 2009). Bilişsel üçlünün son bileşeni ise kişinin geleceğe yönelik olumsuz düşünceleridir. İçinde bulunduğu durumun hiç düzelmeyeceğine yönelik inanç ve umutsuzluk duyguları içerir (Beck, 1967). Bu yaygın olumsuzluk kişinin depresif hale gelmesine ve ödüllendirici davranışlarda bulunma motivasyonunu da azaltır (Leahy ve Holland, 2009).

2. Bilişsel şemalar: Şema kavramı, kişinin daha önceki yaşantılarının ve öğrenmelerinin sonucu olarak belirlenen en derin inanışlardır (Leahy ve Holland, 2009). Şemaların en önemli özelliği kişinin yeni bilgiyi algımlarken, anlamlandırırken ve yorumlarken bunu eski tecrübelerine dayalı şemalara uygun olarak yapmasıdır (Beck, 1967). Özetle şemalar kişiye bir şeyin ne anlama geldiğini söyler (Clark ve Beck, 1999). Depresyonla birlikte kişinin kendisi ve başkalarıyla ilgili aktif hale geçen şemaları,

gerçeğin çarpıtılmasına ve bireyin yaşamında olumlu öğeler olmasına rağmen, acı verici tutumları korumasına yol açmaktadır.

3. Bilişsel hatalar: Kişinin kendisini ve çevresini anlama ve yorumlama sürecindeki bilişsel aktivite, önceki tecrübelerden oluşan şemalara dayanması ve duygusal bir bileşeni olması dolayısıyla bir ölçüde tutarsızlık ve belirsizlik taşır. Ancak yoğun bir duygusal durumda ya da depresyon gibi klinik bir tabloda bilişsel hatalar daha sistematik bir hale gelir (Clark ve Beck, 1999). Keyfi çıkarsama, aşırı genelleme, abartma veya küçümseme, kişiselleştirme ya hep ya hiç düşüncesi depresyonda sistematik bir biçimde görülebilecek bilişsel hatalardandır. Bilişsel hataların depresyondaki en önemli rolü kişinin seçici olarak olumsuz odaklanmasını sağlamasıdır.

Özetle, Beck'in bilişsel modelinde depresyona neden olan, kişinin olaylara verdiği tepkilerin altında bilişsel içerik ve düşünce akışıdır (Türkçapar, 2009).

İlk dalga olarak kabul edilen davranışçı yaklaşım ve ikinci dalga bilişsel yaklaşımın ikisi de patoloji olarak tanımlanan anormal davranışın sıklığını ve içeriğini hedefleyen birinci dereceden bir değişimi savunurlar (Zettle, 2007). Bunu yaparken birinci dalga ödül ve cezalara; ikinci dalga ise bilişlere, inançlara ve şemalara odaklanır. Buna karşın üçüncü dalga, anormal davranışın içeriğinden çok oluştuğu bağlamla ilgilenmektedir. Hayes'e (2004) göre problem devam eden süreç içinde yer alan bir davranıştır. Dolayısıyla davranışı değiştirmeye odaklanan birinci dereceden bir yaklaşımı savunmaz; davranışın oluştuğu bağlamı değiştirmeye yönelik müdahalelerde bulunur (Rector, 2013).

Segal ve arkadaşlarının (1996) ayırıcı aktivasyon (differential activation) teorisine göre, depresif dönem boyunca düşük duygu durum ile diğer olumsuz duygular, bilişler ve davranışlar arasında bir ilişki kurulur. Bu ilişki zaman içinde her bir yapının birbirini daha da uyarmasıyla güçlenir. Dolayısıyla bu süreç hem depresyonu güçlendirmesi hem de sonrasında yeni depresif dönemleri tetiklemesinden dolayı bir risk faktörü olarak ortaya çıkar (Barnhofer ve Crane, 2009). Bu doğrultuda depresyon, kaçınılmaya çalışılan olumsuz duygulanımların sürekli hale gelmesidir. Çünkü üzüntü, hoşnutsuzluk gibi depresif duygular bir noktaya kadar günlük hayata uyum sağlayıcıdır.

2.1.2. Depresyon Tanı Ölçütleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2012) tanımına göre depresyon; keder, üzüntü, ilgi duyulan aktivitelere karşı ilgisini kaybetme ve azalmış enerjile bunlara eşlik eden bazı belirtilerle tanımlanmaktadır. Bu belirtilere ek olarak haz alma ile ilgi ve konsantrasyon kapasitesinde azalma ve çabuk yorulma depresyonun semptomlarından. Genellikle uyku ve iştah düzensizliği görülür. Bu fiziksel belirtilere ek olarak düşük kendilik saygısı ve kendine güvende azalma izlenir. Buna suçluluk ve değersizlik düşünceleri eşlik eder. Belirtilerin sayısına ve şiddetine göre depresyon hafif, orta ya da ağır olarak tanımlanabilir (Dünya Sağlık Örgütü, 2012).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin psikiyatrik bozuklukları tanımlama amacıyla kullandığı temel sistem olan DSM-5'e (2013) göre major depresyon, depresyon bozuklukları başlığı altında tanımlanmıştır. Buna göre major depresyon tanısı için belirtilerin en az beşi iki haftalık dönem boyunca görülmeli, bu belirtilerden en az biri (1) çökkün duygudurum veya (2) ilgisini yitirme ya da zevk alamamadır. Ayrıca daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişikliğe sebep olmalıdır. Bu belirtiler;

1. Çökkün duygudurum: neredeyse her gün ve günün büyük bir bölümünde bulunan; bu durumu kendi bildirir ya da başkalarınca gözlenir.

2. İlgide azalma ve zevk almama: bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide azalma ya da bunlardan zevk almama durumu.

3. Kilo kaybı ya da artışı: kilo vermeye çalışmıyorken çok kilo verme ya da kilo alma; yeme isteğinde artma ya da azalma.

4. Uykusuzluk ya da aşırı uyuma: neredeyse her gün gözlemlenen uyku değişikliği.

5. Psikomotor ajitasyona da retardasyon: hareketlerde dışarıdan görülebilir bir yavaşlama ya da hızlanma.

6. Yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı: neredeyse her gün içsel gücün kalmaması durumu yaşanır.

7. Değersizlik ya da suçluluk duyguları: neredeyse her gün uygunsuz suçluluk duyguları ya da yoğun değersizlik hissi.

8. Odaklanmada güçlük çekme: düşünmede ya da düşüncelerini odaklamada zorlanma ile kararsızlık.

9. Yineleyen ölüm düşünceleri: plansız ölüm düşünceleri ya da planlanan kendini öldürme girişimleri.

Bu belirtiler klinik açıdan belirli bir sıkıntıya sebep olurken, toplumsal ve işle ilgili alanlarda da işlevselliğin yitimine sebep olur (APA, 2013).Belirtilerin ortaya çıkması genellikle üzücü bir olay sonrasına denk gelir ve çoğu zaman çeşitli bedensel belirtilerle ilk şikâyetler başlar. Ağır izleyen tablolarında ise intihar planları sıklıkla görülür (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

2.2. Anksiyete

Anksiyete; sebebi bilinmeyen, belirsiz, içten gelen, sıkıntı, kaygı, korku, kötü bir şeyin olacağını düşünme duygusudur. Bu duygu anlık veya kısa olmaktan ziyade, dıştan veya içten gelen tehlike ya da tehlike beklentisi durumunda oluşan ve devam eden bir tepkidir ve genellikle bireyin işlevselliğinin bozulmasına neden olur (Nolen-Hoeksema, 2009). Hafif tedirginlik ve gerginlikten, panik yaşamaya kadar çeşitli yoğunlukta görülmesi mümkündür. Anksiyete, kalp atışının hızlanması, mide ağrısı, kas gerginliği gibi fiziksel; yoğun bir gerginlik veya korku hissi gibi duygusal olarak da görülebilir. Bu durumun yanında, kötü bir olayın gerçekleşeceği konusunda abartı derecede bir tehlike algısı ve gerçek dışı inançlar da görülebilir. Birey, bu belirtilerin ortaya çıkmasına yol açan durumlardan kaçmaya başlar (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Toplumda en fazla görülen ruhsal hastalıklardan birisi de anksiyetedir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalara göre anksiyete bozukluğunun hayat boyu yaygınlık oranı %29'dur (Kessler ve ark., 2010). Türkiye Ruh Sağlığı Profiline göre anksiyete bozuklukları, 1 yıllık periyotta %6,7 oranındadır (Kılıç, 1998). Anksiyete bozukluğu genelde erken yaşta başlamaktadır. 10-25 yaş aralığı, anksiyetenin görülme riskinin en fazla olduğu dönemdir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Düşük gelirli olan kişilerde ve

kadınlarda anksiyete daha fazla görülmektedir (Sareen ve ark., 2011; Kessler ve ark., 2005). Bunun yanında hayat boyu anksiyete bozukluğu tanısı koyulan hastaların %75'lik kısmında başka bir ruhsal bozukluk da görülmektedir (Michael ve ark., 2007).

Adrenokortikal sistem ve otonomik sinir sistemi, anksiyetenin fiziksel belirtiler göstermesine neden olan iki sistemdir. Tehlike anında aktive olan bu iki sistem, insan vücudunu tehlikeden kurtarmak için uyarıda bulunurlar. Beden, tehditle karşı karşıya kaldığı zaman bu mekanizma sayesinde bir tepkide bulunur. Bu tepkiye “kaç ya da savaş tepkisi” adı verilir (Nolen-Hoeksema, 2009). Gerçekten bir tehlike olduğu zaman mekanizma, uyumlu bir süreç işlemlerini sağlar fakat tehlike algısı bozulduğunda ve gerçek dışı bir algı yaratıldığında, tehlike olmamasına rağmen beden uyarılır ve anksiyete tepkisi uyumsuz olur. Çalışmalar, bazı insanlarda erken yaşlarda anksiyeteye karşı bir hassasiyetin olduğunu göstermiştir. Bu eğilimi Gray (1987) davranışsal ketlenme, Watson ve Clark (1984) olumsuz duygulanım ve Eysenck (1967) nevrozizm şeklinde tanımlamıştır. Kavram farklı isimlerle ifade edilse de, insanlarda bu eğilim yüksek olduğu zaman bireyler stres unsurları karşısında olumsuz duygular beslemeye daha eğilimlidir ve daha kolay bir şekilde kaygılanırlar (Craske ve Barlow, 2008). Çocuklukta bu karakteristik özelliklerin yüksek olması, yetişkinlik ve ergenlik dönemlerinde yaşanacak anksiyete bozuklukları için ciddi bir risk ve yatkınlık faktörüdür (Craske ve Waters, 2005).

2.2.1. Anksiyetenin Kuramsal Açıklamaları

Bu bölümde anksiyetenin psikolojik olarak ele alındığı bilişsel, davranışçı, varoluşçu ve psikodinamik yaklaşımlar anlatılacaktır.

2.2.1.1. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşıma göre anksiyete, doyum amaçlı dürtüler ve bu dürtülerin doyumunu arama esnasında süperego tarafından engellenmeye ve baskı altına alınmaya çalışılmasından kaynaklanan iç çatışmadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Freud (1936) tarafından ortaya atılan yapısal modele göre bu iç çatışma, id tarafından ortaya koyulan bilinç dışı saldırgan ve cinsel isteklerin, süperego tarafından ahlaki ve sosyal normlara uygun şekilde sokulması ya da bu istekler yüzünden cezalandırılması tehdidiyle ortaya

çıkarm (Freud, 1936). Bu yüzden anksiyete, egonun bilinç düzeyine ulaşmasının önüne geçmeye çalışan ve bilinç dışında oluşan bir tehlike sinyalidir. Freud'a (1917) göre kaygı üçe ayrılmaktadır:

1. Gerçek Anksiyete (Realistic Anxiety): Kişinin dış dünyada karşılaştığı gerçek bir tehlikenin sonucunda oluşmaktadır. Korku duygusu ile benzerlik taşımaktadır.

2. Nevrotik Anksiyete (Neurotic Anxiety): Bastırılan saldırganlık ve cinsellik duyguları sonucunda ortaya çıkmaktadır.

3. Ahlaki Anksiyete (Moral Anxiety): İnsanların, dürtülerini kontrol edemedikleri zaman yaşadıkları utanma, vicdan azabı, suçluluk gibi duygular yüzünden meydana gelen sıkıntıdır.

Bu anksiyete çeşitleri arasından gerçek anksiyeteyi neredeyse tüm insanlar, belirli durumlarda yaşamaktadır. Bu anksiyete tipi, insanın hayatta kalmasını sağlayan işlevsel bir boyuta sahiptir. Fakat ahlaki ve nevrotik anksiyete, egoya karşı bir tehlike algısı oluşturduğu için baskı altında tutulmak istenir. Bu süreç içerisinde ego, tehdit şeklinde gördüğü bu çatışmanın karşısında, uygunsuz istek ve dürtülere karşı savunma mekanizmasını çalıştırır (Busch ve Shapiro, 1995). Fobileri açıklarken Freud (1909), yer değiştirme mekanizmasıyla baş edilmek istenen bilinç dışı anksiyetenin bir durum veya nesneye aktarılması ile meydana geldiğini belirtir. Bu şekilde daha önceleri etkisi olmayan bir durum veya nesneye karşı fobi geliştirilebilir (Freud, 1909). Başka bir deyişle fobinin görüldüğü durumlarda bu, o nesneye karşı duyulan gerçek bir korku değil de, bilinç dışı yaşanan bir çatışmanın o nesneye aktarılması şeklinde ortaya çıkar. Savunma mekanizmalarının ahlaki ve nevrotik anksiyeteyi veya dürtüleri baskı altında tutamadığı durumlarda birey, yaygın anksiyetede olduğu gibi, devamlı bir anksiyete haline girer (Nolen-Hoeksema, 2009). Özet olarak psikodinamik yaklaşımda anksiyete, bilinç dışı öğelere sahip olan bir iç çatışmanın belirtilerinin yansımasıdır (Gabbard, 2005).

2.2.1.2. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu kurama göre anksiyete, insanın varolmasıyla birlikte ortaya çıkar. Çünkü anksiyete varoluşa karşı yokoluş gerçeğinin algılanmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). May'e (1977) göre anksiyete, insanın varlığı için temel olarak gördüğü değerlere

yönelik bir tehdittir. Kendi olmanın sorumluluk ve sınırlarını fark etmenin neden olduğu endişe, hayat boyunca devam etmektedir. Tillich (1952), bu anksiyetenin öğretici bir işleve sahip olduğunu belirtmiştir. İnsanı sahtelikten kurtararak gerçek bir hayat sürdürmesine ve otantik kendiliği yakalamasına imkan tanır (Tillich, 1952). Varoluş anksiyetesini harekete geçiren en önemli kaynaksa, bireyin yaşamındaki var oluşuna bir tehdit niteliğinde olan ölüm unsurudur (Yalom ve Josselson, 2011). Ölüm ile yüzleşimde uyanan anksiyeteden kaçınmak için birey çoğu zaman kayıtsız bir tavır takınmakta, kendini duyarsızlaştırmakta, sorumluluklarını ertelemektedir (Sayar, 2011). Bu durum anksiyetenin susmasını sağlasa da bireyi kendiliğinden uzaklaştırmakta ve otantikliğini kaybetmiş bir hayata sürüklemektedir (Nolen-Hoeksema, 2009).

Sonuç olarak bu kurama göre anksiyete, var olmanın sorumluluk ve imkanlarıyla, kendi varlığının sınırlarını fark etmenin sonucunda ortaya çıkar. Kuram, yaşam boyunca sürekle bir anksiyete ile başa çıkmak için onu kabullenmeyi ve öğretici yanını kullanmayı savunmaktadır (Yalom ve Josselson, 2011).

2.2.1.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre anksiyete, öğrenilmiş bir korkudur ve klasik koşullanmayla açıklanabilir. Birey, tehdit oluşturan veya korku uyandıran bir durum ile, tehlikeli olmayan bir durum veya nesneyi eşleştirir ve bu durum veya nesneye karşı anksiyete geliştirir (Thorpe ve Olson, 1997). Bu açıklamanın dayanağı, Watson ve Reynor'ın (1920) ünlü 'Little Albert' deneyidir. Bu deneye göre daha önce fareden korkmayan küçük bir bebekte klasik koşullanma uygulanmış ve fareden korkması sağlanmıştır (Watson ve Reynor, 1920). Watson ve Reynor'ın deneyi, daha önceden yaşanmayan bir korkuyu laboratuvar ortamında gerçekleştirdiği için oldukça ses getirmiştir. Bazı teoristlere göre korku edinme konusunda taklit, model alma ve sosyal öğrenme bir role sahiptir (Bandura, 1969). Bunun yanında anksiyete veya korku bir kez oluştuğu zaman, kaçınmayla sürdürülmektedir. Mowrer (1960) tarafından geliştirilen iki-faktör modeline göre anksiyetenin oluşumunda klasik koşullanma; sürdürülmesindeyse edimsel koşullanmanın rolü büyüktür (Mowrer, 1960). Korkulan durum veya nesneden kaçınma ya da kaçma ile kaçınmanın sonucunda korkuda yaşanan azalmanın olumsuz pekiştirme yolu ile kaçınmayı artırdığı gözlemlenir (Mowrer, 1947).

Davranışçı kurama göre yapılan anksiyete açıklamasına karşı söylenen en önemli eleştiri, insanların niçin bazı özel nesne (fare, örümcek, yılan vb.) ve durumlara (yükseklik, uçak korkusu vb.) karşı anksiyete geliştirdiği ancak diğerlerine geliştirmedir (Nolen-Hoeksema, 2009). Seligman'ın (1971) 'hazırlanmış' kavramına göre canlı türleri, genetik anlamda hayati tehditlere yol açan uyaranlara karşı korku besleme eğilimine sahiptir. Bu yüzden bu tarz "hazırlanmış" korkular çabuk edinme, akılcı olmama ve hemen ortadan kalkmama gibi özellikler gösterirler (Leahy ve Holland, 2009).

2.2.1.4. Bilişsel Yaklaşım

Bu yaklaşıma göre anksiyete, umutsuzluk ve öfke gibi olumsuz duygulara sahip insanların, bu durumları olayların kendine karşı değil, bu olaylar ile alakalı kendi yorum ve beklentilerine karşı yaşamalarıdır (Beck ve ark., 1985). Beck ve arkadaşları (1985) anksiyete yaşayan insanların zihinsel anlamda sürekli bir tehlike temasıyla meşgul olduklarını belirtmiştir (Beck ve ark., 1985). Dolayısı ile bu zihinsel saplantı durumu, kişinin mevcut tehlikeyi abartarak, olduğundan çok daha fazla hissedilmesine yol açmaktadır. Bu durum otomatik düşünce ve şemaların gündeminde sürekli tehlike ihtimalinin olmasına yol açar. Bu yaklaşım ayrıca anksiyetenin, bilgi işleme sürecindeki çarpıtmalarının önemine dikkat çekmektedir (Leahy ve Holland, 2009). Anksiyete en fazla şu bilişsel çarpıtmalar görülmektedir (Wells, 1997):

- **Seçici soyutlama:** Durumun yalnızca bir yönüne odaklanma ve diğer özellikleri görmeme.
- **Keyfi çıkarsama:** Ortada yeterince kanıt bulunmamasına rağmen değerlendirmelerini hep negatif olarak yapma.
- **Felaketleştirme:** Gerçekleşecek olayların, dayanılamayacak derecede kötü olduğuna veya olacağına inanma.
- **Aşırı genelleme:** Yaşanan tek bir olayı genel bir olumsuzlukmuş algılama.
- **Kişiselleştirme:** Yaşanan olumsuz durumlar için bireyin kendini aşırı ve orantısız bir şekilde suçlaması.

- **Akıl okuma:** Başka insanların düşünceleriyle ilgili yeterli kanıt olmadan, onların hareketlerine anlamlar yükleme ve düşüncelerini bildiğine inanma (Leahy ve Holland, 2009).

Ayrıca Wells ve Butler (1997) anksiyetenin görülme ve sürdürülmesinde, bir tehlike algısına saplanmanın yanında, bireyin kendi baş etme becerilerini küçümsemesi de önemli bir etkiye sahiptir. Bireyler, bu becerisini hafife aldıkları zaman, tehlike algısında daha da artış görülür (Wells, 1997). Bu abartılı değerlendirmenin sonucunda da anksiyete yaşanır (Beck ve ark., 1985).

Farkındalık temelli yaklaşımlar, beden ve ruhun bir bütün şeklinde sağlıklı olması için kabullenme ve farkındalığın temel rolü üzerinde odaklanır. Bu yüzden anksiyete gibi yoğun fiziksel bileşenlere sahip bir kavram için bu yaklaşım, kendinden önceki dalgalar olarak görülen davranışçı ve bilişsel yaklaşımlardan farklıdır. Temelinde farkındalık olan yaklaşımlara göre doğal bir tepki olan anksiyete, insan yaşamında veya o an içinde bulunulan durumda, bir şeylerin ters gittiğine işaret etmektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Anksiyeteye alakalı bozukluklara diğer bütün yaklaşımlar, anksiyete veya korku duygusunu azaltma hedefi ile yaklaşmaktadır (Hayes, 2004). Fakat farkındalık temelli olan yaklaşımlarda anksiyetenin kendisi kötü olarak kabul edilmemektedir. Bu yüzden hedef, anksiyete yaşanan anlarda görülen fiziksel, bilişsel ve duygusal bütün duyuları olduğu gibi kabul eden, ustaca bir ilişkinin kurulmasıdır. Bu kabullenmeyle anksiyete yaşayan bireyin psikolojik bir özgürlüğe ulaşması beklenir (Greeson ve Brantley, 2009).

2.2.2. Anksiyete Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) (APA) tarafından yapılan tanıma göre anksiyete, bireyin bilinçli bölümünde ortaya çıkan ve hissedilen tehlike sinyalidir. Bu tehdit dış ortamda, bireyin içinde, bağımlı ya da bağımsız olarak üretilebilir. APA'nın psikiyatrik bozuklukları tanılama amacıyla kullandığı sistem olan DSM-5'te (2013) anksiyete bozukluklarının genel başlığının altında;

- Maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu
- Yaygın kaygı bozukluğu

- Agorafobi
- Panik bozukluğu
- Sosyal fobi
- Özgül fobi
- Seçici konuşmazlık
- Ayrılma kaygısı bozukluğu

bulunmaktadır. Daha öncesinde anksiyete bozukluklarının altında incelenen obsesif kompulsif bozukluk ve stres bozukluğu, DSM-V'ten sonra anksiyete bozukluğu olarak görülmemiştir (APA, 2013). Anksiyete bozukluklarının arasında belirtilen bu bozuklukların ortak özelliği, fark edilebilir herhangi bir stres olmadan kendiliğinden ortaya çıkan anksiyetenin davranışsal, bilişsel, duygusal ve fiziksel belirtilerinin olmasıdır (Nolen- Hoeksema, 2009). Bu belirtiler:

1. Bilişsel belirtiler: Aşırı uyarılma, ölme korkusu, kontrolünü yitirme kaygısı, yoğunlaşma güçlüğü, dikkat dağınıklığı, gerçeklik duygusunu kaybetme, tehlikeyi büyütme, fiziksel olarak zarar görme endişesi.

2. Duygusal belirtiler: Panik, alarm duygusu, endişe, huzursuzluk, korku.

3. Davranışsal belirtiler: Öfke, donakalma, anksiyeteye yol açan durumlardan kaçınma veya kaçma..

4. Fizyolojik belirtiler: Nolen-Hoeksema (2009), anksiyetenin fizyolojik belirtilerini 6 alt başlıkta toplamıştır. Bu unsurlar aşağıda listelenmiştir:

- **Nörolojik:** Motor huzursuzluk, kas gerginliği, bayılmalar ya da bayılma hissi, baş dönmesi, Tremor.
- **Cilt belirtileri:** Sıcak basması, kızarma, terleme.
- **Genitoüriner sistem:** Cinsel isteksizlik, sık idrara çıkma.
- **Gastrointestinal sistem:** Karın ağrısı. ishal, kusma, bunaltı, yutma güçlüğü.

- **Solunum sistemi:** Boğulma hissi, boğazda düğümlenme, hava açlığı, nefes darlığı.
- **Kardiovasküler sistem:** Kan basıncı değişiklikleri, çarpıntı, yüzde kızarma veya soluk renk.

Ortak olan bu belirtilerin klinik tablosu ve seyri, anksiyete bozukluğunun sınıflandırılma şekline göre değişmektedir.

2.3. Umut ve Umutsuzluk Kavramı

Rideout ve Montemuro (1986), yaptıkları çalışmalarda, umut için “Gelecekle ilgili var olan bir amacı gerçekleştirmede, sıfırdan fazla olan beklentiler.” şeklinde bir tanım yapmışlardır. Bir kişinin umudunun olmasının en belirgin belirtisi kişinin bir sorun karşısında, bir çözüm yolu olduğu ve yardım ile değişiklikler oluşabileceğine dair inancıdır. Umutsuzluk ise bir hedefi gerçekleştirmede sıfırdan altında olan beklentiler şeklinde tanımlanabilir (Dilbaz ve Seber, 1993)

TDK kaynaklarında “umut” kavramı, “Ummaktan doğan güven duygusu” veya “Bu duyguyu veren kimse veya şey, bireyi umulan şeyin gerçekleşeceğine inanarak beklemeye, geleceğe güven duymaya iten duygu” şeklinde tanımlanır. TDK sözlüğünde ummak, “Bir şeyin olmasını istemek, beklemek” ya da “Sanmak, tahmin etmek” şeklinde tanımlanır (Kollektif, 2012). Umutsuzluk, 1997 yılında Amerikan Psikoloji Birliği tarafından yapılan tanıma göre, kişinin seçeneklerinin olmadığını veya sınırlı olduğunu fark ettiği ve enerjisini aktive edemediği öznel duygu durumudur (Yıldırım B., 2015)

Negatif duygu durumu, bunun olumsuz sonuçları ve çaresizlik duygusu da umutsuzluk kavramına dahil edilir (Derebaşı, 1996) Umutsuzluk bir anlamda negatif durumlara verilen psikolojik temelli bir tepkidir. Olumlu olmayan beklentiler sebebiyle ortaya çıkar. Gelecekte olacakları değiştirmenin beklentisi ve isteği neticesinde oluşan çaresizlik duygusuyla yakından ilintilidir. Umutsuzluk bir özellik ya da durum olarak değerlendirilebilir (Vidinlioğlu, 2010)

Umut ve umutsuzluk birbirine zıt beklentileri simgeleyen kavramlardır. Umutta hedefe varmak amacıyla uygulanan planların uygulanacağı veya gerçekleşebileceği

düşüncesi vardır. Umutsuzlukta ise bu planların başarılamayacağı düşüncesi hâkimdir. Birbirine zıt olan bu beklentiler kişiden kişiye, durumdan duruma istenilen ve hayal edilen sonucun ne zaman ve nasıl gerçekleştiğiyle ilintili olarak değişiklik gösterir. Kişinin plan ve beklentilerinden her biri bu planlarını hedefe ne şekilde koyduğunu değil hedefinin biçimini de değiştirir (Dilbaz ve Seber, 1993). APA'ya göre umutsuzluğun nedenleri ve belirtileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tanç, 1999)

Tablo 1. Umutsuzluğun nedenleri ve belirtileri

Umutsuzluğun Nedenleri	Umutsuzluğun Belirtileri
<ul style="list-style-type: none"> • Çeşitli sebeplere bağlı olarak bireyin etkinliklerinin uzun süre kısıtlanmasını ve bu sürecin neticesinde ortaya çıkan yalnızlık • Beden sağlığının bozulması • Uzun süren stres • Kendini bırakmak • Soyut değerlere ve/veya Tanrı inancını kaybetmek 	<ul style="list-style-type: none"> • Kötümser konuşmalar, dilde olumsuz ifadeler • Edilgenlik, az konuşma • Duyguların ifade edilmesinin azalması • İnisiyatif kullanmada azalma • Dış uyaranlara karşı tepkilerde azalma • Kendisiyle konuşan kişiyi dinlememe, ilgisizlik • Umursamaz ve aldırılmaz davranışlar • İştah azalması • Uyku düzeninde bozulma • Kişisel bakımına önem vermeme • Sosyal çevreden kaçınma

Kaynak: Tanç, 1999.

Olumsuz gelecek algısı, bilişsel teoriye göre, ruhsal kriz dönemlerinde ve strese maruz kalınan durumlarda ortaya çıkar. Şayet ruhsal kriz atlatılmaz ve buna bağlı olarak kişi, daha kötü bir geleceğin olacağına inanırsa bunun neticesinde umutsuzluk ortaya çıkar (Duruarı, 1994). Umutsuzluk duygusu, normalden fazla bireyler, problemlerinin asla çözülemeyeceği şeklinde kendi içlerinde tutarlı olan fakat doğru olmayan bir düşünceye kapılırlar. Bunun yanında kendileri ile ilgili de mantık dışı, depresif ve olumsuz kanaatler geliştirirler. Yani benlik değerleri düşüktür ve benlik kavramları negatiftir (Yıldırım B., 2015).

Umut ve umutsuzluk durumları birbirine zıt olarak, sürekli bir şekilde, kişinin hissettikleri beklentileri tanımlamaktadır. Umut kavramının içerisinde, bir hedefe veya hayale ulaşmak amacıyla pratiğe dönüşmüş planlarda başarılı olunacağı fikri ve öngörüsü mevcut iken umutsuzluk kavramında, bu amaçlara veya hayallere varamama ihtimalinin

endişesi, başarıya ulaşamama duyguları vardır. Umutsuzluk veya gelecekle ilgili negatif duyguları sürekli hissetme, depresyona uzanan süreçte kişiyi etkisi altına alır ve olayları çözülemez bir duruma doğru iter (Yıldırım B., 2015).

Depresyonda negatif düşünce, beklenti ve yanlış öğrenmenin etkili olduğunu varsayan ve bunu umutsuzluk ile ilişkilendiren kuramlar da mevcuttur. Bu kuramlardan biri de Beck tarafından 1979 yılında geliştirilen bilişsel bozukluk kuramıdır ve Beck (1979), depresyonu şemalaştırırken üç kavram üzerinde durmuştur:

Bilişsel üçlü: Bireyin inançlarını kapsar. Bu inançlar, insanın kendisi, çevresi ve geleceği hakkındaki inançlarıdır. Bu inançlara binaen kişi kendisini önemsiz ve işlevsiz hisseder. Hayatı yetersiz ve hayal kırıcıdır. Çevresi ona yardım etmez. Gelecek karanlıktır ve geleceğe dair hedefleri yoktur. Bu nedenle de olumlu bir süreç başlatmakta zorlanır.

Sessiz kabullenişler (şemalar): Depresif olan kişinin kendisine de pek mantıklı gelmeyen bir dizi inançları ve kuralları vardır. Tüm sevinç ve üzüntülerini, yaptıklarını hatta bilgilerinin bile bu inançlara göre tasarlar. Mesela eşi iltifat etmezse “artık beni beğenmiyor, beni kimse sevmiyor, değersizim” diye düşünür.

Bilişsel hatalar: Hastanın sahip olduğu çeşitli otomatik düşünceler vardır. Bu düşünceler kullanılarak gerçek olaylar hakkında çeşitli mantık hataları yapılır. Örneğin, keyfi anlam verme, seçimli dikkat, genelleme, fazla büyütme veya küçültme ya da özelleştirme gibi.

Beck’in bu kuramı geliştirirken umutsuzluk üzerinde durmasının önemli bir nedeni vardır. O da umutsuzluğun depresyonun belirtilerinden biri olan karamsarlıkla yakın ilişkili olmasıdır. Daha sonra Beck umutsuzluğu ölçmek için araştırmalara yapmaya başlamıştır. 1963 yılında Beck depresyonda olan kişiler üzerinde psikoterapi esnasındaki gözlemleri doğrultusunda, intihar ile çok fazla ilgilenen ayrıca intihara meyilli olan kişilerin tanılarını umutsuzluk olarak isimlendirmiştir. Sonrasında bu kişiler umutsuzluk nedenlerini anlık olarak hissettikleri ön yargı veya bilişsel çarpıtma olarak açıklamışlardır. Birçok araştırma, depresyondaki kişilerin sahip olduğu umutsuz duygu durumu ile depresyonun şiddeti ve intihar riski arasında yakın bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır (Dilbaz ve Seber, 1993).

Beck depresyonu Şu modele göre açıklar; Kişinin ocukluk dönemine ait deneyimleri, öğrenme sayesinde çeşitli düşünce sistemlerinin ortaya çıkmasına neden olur. Şema olarak adlandırılan bu sistemlerin tamamı hayatın geri kalan kısmında insanın kendisine ve hayatına karşı tavırlarını belirleyici bir rol üstlenir (Holat, Bitlis, Dilbaz, Tüzer, ve Bayam, 1994)

2.3.1. Farklı Yaklaşımlara Göre Umutsuzluk Kavramının İncelenmesi

2.3.1.1. Bilişsel Yaklaşım Kuramına Göre Umutsuzluk

Bu yaklaşıma göre umutsuzluk, umut kavramından farklı olarak bireyin içinde bulunduğu duruma ve gelecekte yaŐayacađı olaylara karşı negatif bir tavır takınmasıdır. Eski yaŐanmıŐlıklar neticesinde Şimdi ve gelecek arasında bir boşluk oluşmakta ve bağ kurulamamaktadır. Umutsuzluk, bireyin zihinsel alt yapısı ile de ilintilidir. Bilişsel açıdan bakıldığında kişinin yaşadığı olumsuz duyguların temelinde olaylar değil daha önceden kişinin bu duygular hakkındaki anıları yani yorum ve düşünceleri vardır. Bu durum Beck'in bilişsel üçlüsünde yer alan kişinin kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili olumsuz düşünceleri bulunması durumu ile birebir olarak örtüŐmektedir (Yılmaz ve Dursun, 2014).

2.3.1.2. Psikanalitik Kurama Göre Umutsuzluk

Bu kuram, depresyonun, umutsuzluğun görüldüğü bazı psikolojik bozukluklardan biri olduğu görüşü üzerine kurulmuŐtur. Deprese hastaların uzmanlara Őikayet ettiği en fazla duygu mutsuzluk ve umutsuzluktur. Beck (1967), depresyon vakalarında hastaların %80'e yakınının geleceğe yönelik kötümser ve olumsuz bir düşünce yapısı içerisinde olduklarını tespit etmiştir. Normal bireylerde ise bu sayı %20 civarındadır. Ayrıca hastaların depresyon belirtileri ile ilgili Őikayetleri arttıkça umutsuzluğun da arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca depresyon vakalarında tespit edilen birçok bulgu arasından umutsuzluk intihar düşüncesi ile en yakın ilişkili olandır. Melges tarafından 1969 yılında yapılan çalışmalarda depresyon vakalarında problemin, umutsuzluktan kaynaklandığını tespit etmiştir. Umutsuzlukla beraber ortaya çıkan diğer duygular da değersizlik, çaresizlik, mutsuzluk, kararsızlık, eyleme geçememe, işlerini sürdürememe ve sululuktur. Psikanalitik kuram baz alınarak yapılan depresyon açıklanmasında da geleceğe yönelik

karamsarlık duygusu ve öz değerin yitilmesi baz alınarak yapılmıştır. Öz değerin kaybedilmesinin, geleceğe yönelik umutsuzluğu artırdığı tespit edilmiştir. Beck ve ark (1975, 1974) tarafından geliştirilen umutsuzluk ölçeği kullanılarak, hastaneye yatışı yapılarak tedavi edilen hastalar üzerinde yapılan çalışmalarla depresyon ve umutsuzluk duyguları ile intihara meyilli olmanın ilişkili olduğunu tesbit edilmiştir. Umutsuzluk kontrol altına alındığında ise depresyon ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin yok olduğunu ama tersinin geçerli olmadığını tesbit etmişlerdir. Baumeister tarafından 1990 yılında yapılan araştırmaya göre ise umutsuzluk istatistiksel açıdan incelendiğinde, depresyon ve intiharın nc belirtileri arasında olma özelliğini yitirmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993)

2.3.2.3. Varoluşçu Kurama Göre Umutsuzluk

Varoluşçu kuram açısından depresyonu değerlendiren Sartre “Terk edilmişlik içinde bulunan insan, doğruluk ltnden yoksun olarak ne yapacağını bilemez durumdadır” der. Bunu açıklamak için de “bulantı” ve “umutsuzluk” kavramlarını kullanır. Sarte’ye göre umutsuzluk, “kişinin kendini iradesine bağlı olayların ihtimallerine mahkum etmesidir. İhtimaller hayatımızda hep var olacaktır. Kişi, bu umutsuzluk ve bulantı durumunda kendini oyalar. Bu açıdan Sartre, eylemsizlik hakkında ciddi eleştiriler yapar (Çelebi, 2010).

Umutsuzluk hakkında Ericson, psiko-sosyal gelişim kuramında şöyle der; “Umutsuzluğun ilk yansımaları pişmanlık ifadeleridir, keşke ile başlayan cümleler sık sık kurulus. Kişi hayatını sorguladığında geçmişinde olanları kabullenemiyorsa artık tekrar bir hayat yaşam şansı olmadığı için umutsuzluk içindedir.” (Senemoğlu, 2007).

Umutsuzluğun yansımalarından biri de normalin çok üstünde hissedilen karamsarlık duygusudur. Yaşi büyük olan bir insanın (ihtiyarlık) kendinden kk kişilerle tartışma yaşamasının nedeni, hasta olmaktan ve yalnız kalmaktan korkmasıdır. Yaşlı kişi yaşadığı ölüm korkusu nedeniyle sık sık hastaneye gider ve bu süreçte ona eşlik edecek birilerini yanında ister. Bireyin ie kapanması ve yakınlarının çevresinde olması için farklı çabalar içine girmesinin temel nedeni, ümitsizlik, nefret ve ölüm korkusu içinde olmasıdır. Bu kişilerde, hastalık hastalığı, depresyon, psikosomatik hastalıklara rastlanmaktadır (Senemoğlu, 2007).

Marcel umutsuzluğu bir kapalılık tecrübesi olarak tanımlar. Ona göre umutsuzluk duygusu kişide zamanın durduğu bir ortamda yaşıyormuş hissi uyandırır. Çünkü umutsuz kişilere göre gelecekte bir şey değişmeyecek ve tek düze geçecektir. Bu şekilde düşünen bir kişi verimli kullanılması gereken bir zaman diliminden bahsetmek imkansızdır (Kızılgöçer, 2011).

2.3.2.4. Abramson, Alloy ve Metalsky'nin Umutsuzluk Teorisi

Öğrenilmiş Çaresizlik kuramının geliştirilmesinde sonra Abramson, Metalsky ve Alloy umutsuzluk kuramı üzerinde çalışmalar yapmışlar ve bir kuram ortaya koymuşlardır. Bu kuram çerçevesinde kişi umutsuzluğa düşmeden önce bilişsel olarak olumsuz tavır gösterir. Ayrıca bazı olumsuz ve onu strese sokan olaylar yaşamıştır. Umutsuzluğu yüksek olan kişi, hayatında olumsuz olayların olacağına, hiçbir zaman olumlu gelişmelerin ortaya çıkmayacağına ve olumsuz durumlardan kurtulmak için bir yol olmadığına kendilerini inandırır (Dinçer, 2013)

Beck (1967), hastalar üzerinde yaptığı araştırmalarda ilk başta umutsuzluğun intihar düşüncesi ile yakın ilişkili olduğu sonucuna varsa da; Abramson, Alloy ve Metalsky (1990) onun ulaştığı sonuçları resmi hipotezler aracılığıyla daha net bir biçimde ortaya koymuştur. Buna göre umutsuzluk; olumsuz bir şeylerin olacağı ya da yolunda giden bir olayın bozulacağı hissi ve bir kişinin sonucu değiştirebilme kabiliyeti ile ilgili tereddütü veya negatif beklentisi olmak üzere iki farklı biçimde tanımlanmıştır.

Abramson, alt-tip depresyonları umutsuzluk depresyonu şeklinde tanımlamıştır. Uyku düzensizliği, üzüntü, motive olamama ve konsantre olmada güçlük bulguları aslında temel depresyon belirtisidir. Buna karşın, intihar düşüncesi şeklinde adlandırılan bu tip bulguların alt-tip umutsuzluk depresyona özgü olduğunu belirtir. Bu tanım, umutsuzluk belirtileri gösteren kişinin durumu için kullanılsa da tüm depresyon türlerini tanımlayacak bir ölçüt olarak kabul edilemez. Özellikle, son 20 yıldır ortaya konulan araştırma sonuçları, depresyon ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin kilit aracısının umutsuzluk olduğu tezini destekler durumdadır (Yıldırım B., 2015).

2.3.2. Umutsuzluğun Nedenleri

Umutsuzluğun temelinde kişinin önceki yaşantısında yaşamış olduğu olumsuz bir olay vardır. Bireyler bir taraftan deneyimledikleri kötü olayın nedenleri ve olumsuz ve bunların kendisinde bırakacağı etkilere dair bazı değerlendirmelerde bulunur ve sonuçta “umutsuzluk” şeklinde tanımlanan durum kişide ortaya çıkar. Bu bağlamda umutsuzluk kavramı, başarısızlık karşısında alınan mağlubiyet ve teslimiyet neticesinde gelecek inancının ortadan kalkmasını ifade eder (Demirel, Yılmaz, ve Üngüren, 2015)

Umutsuzluk, Beck tarafından, bilişsel depresyon modelinde, bilişsel üçlünün (cognitive triad) bir bölümü olarak ifade edilmiştir. Bilişsel üçlü; insanın kendine, geleceğine ve dış dünyasını negatif bir gözle değerlendirmesidir. Bu bilişsel etmenler, depresyonda olan kişinin yaşam kalitesini düşürür ve hayatını negatif bir şekilde değerlendirmesi sonucunda, insanın kendini değersiz bulmasına, çevresini düşman olarak algılamasına ve gelecekteki yaşantısına umutsuz bir şekilde görmesine olmaktadır (Demirel, Yılmaz, ve Üngüren, 2015)

Umutsuzluk, şimdiki an ile gelecek arasındaki bağın kopmasını ifade eder. Umutsuzluk, hem geçmişteki davranışlara dair pişmanlıkları hem de hayatın anlamının yitmeye başlaması manasına gelir. Oluşan boşluk neticesinde anlamlandırma süreci de sekteye uğrar (Demirel, Yılmaz, ve Üngüren, 2015)

Umutsuzluğun en sık rastlanan nedenleri arasında, öz güvenin azalması, inancın yitirilmesi, anlam kaybı sayılabilir. Bunun yanı sıra fiziksel engelli olma, üretken olamama, çatışma gibi olaylar da bazen umutsuzluk nedeni olabilir.

2.3.2.1. Benliğin Zayıflaması

Benlik, kişinin kendisi hakkında yaptığı değerlendirmelerinden ve yargılamalarından oluşur. Diğer bir deyişle, kişinin kendisi hakkında zihninde oluşturduğu şemaların bütünüdür. Birey, kendisini çevresinden ayırd etmeye başladıktan sonra, benlikte ortaya çıkan değişimler, çevresindeki kişiler tarafından negatif veya pozitif olarak değerlendirilir ve bunun yanı sıra kabul görme gibi olaylardan etkilenir (Geçtan, 2010) İdeal benlikte ortaya çıkabilecek herhangi bir problem kişinin benliğini ve öz saygısını negatif etkilemektedir (Kulaksızoğlu, 1999) İdeal benliğini oluşturan bir

kişinin doyumu ise kişinin kendi benliğine karşı olan saygısını pozitif bir şekilde etkilemektedir (Bakırcıoğlu, 1994) Benlik saygısı ise kişinin kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Bunun neticesinde kişi, kendini pozitif ve değerli hisseder. Çocuğun aile içinde ve çevresi ile ilgili yaşadığı ilişkilerde ortaya çıkan bozukluk, birey atılganlığını da olumsuz etkilemektedir (Alberti ve Emmons, 2002). Ayrıca, Mustafa Otrar ve Mesut Demirbilek, yaptıkları çalışmalarda, ailedeki parçalanmanın kişinin atılganlığını olumsuz etkileyebilmekte olduğunu belirtmişlerdir (Demirbilek, 2013).

Benlik algısı kişinin kendi farkındalığıdır. Bu nedenle de davranışlarını önemli ölçüde etkiler. Çeşitli kişisel ve toplumsal nedenler benliğin gelişmesi engeller. Bu tür durumlarda öz benlik ile sahte benlik arasında çatışma ortaya çıkar. Gerçek öz ile yalancı öz arasında ortaya çıkan çatışmayı bitirmek için gerçek öz, bilinçten uzaklaştırılır, ve baskı altına alınır. Bunun sonucunda, çatışma bilinç düzeyinden uzaklaşmakla kalmaz, yoğunluğunu yitirir. Gerçek öz hayattan çekilir ve kişi kendine yabancılaşır. Bu durum insanın hayatını sürdürme dürtüsü ve parçalanmama arzusundan kaynaklanır. Bu durumun sonucu umutsuzluktur. Buna bağlı olarak umutsuzluk, çözülmemiş çatışmanın son halidir ve en önemli özelliği, içten olamama ve bölünmüşlük sonucu bireyde ortaya çıkan umutsuzluktur (Fromm, 2000).

2.3.2.2. İnançın Zayıflaması

Kişinin, ahlak üzerine geliştirdiği düşünce sisteminin çökmesi veya inanç sisteminin yok olması, soyut değerlere ve/veya Tanrı'ya olan inancını kaybetmesi, umutsuzluğa düşmesinde sayılabilecek nedenler arasındadır (Kierkegaard, 2004). Benzer bir görüş Budak tarafından da şu şekilde dile getirilmiştir; İnsanlar, kendilerine, yakın ve uzak çevrelerine, geleceğe, kısacası hayata dair inançlarını yitirdiklerinde umutsuzluk ortaya çıkmaktadır. Kişinin, inancını yitirmesi, duygusal olarak çöküşe yol açmaktadır. Bununla birlikte, eğer kişinin inanabileceği birisi ya da bir şey kalmazsa, bireysel çökmenin yanı sıra, onun açısından hayat nefret edilen bir şey hale gelir. Bir insanın hayal kırıklarının acısına katlanması çok zordur. Kendisinin ve çevresindeki herşeyin kötü olduğunu ispatlamak ister (Fromm, 2000).

2.3.3.3. Anlam Yitimi

Günlük hayatta da kişi önce kendisine bir anlam vermeye çalışır. Sonrasında ise var olmasını anlamlandırmaya çalışır. Kişiyi duygusal olarak çok fazla etkileyen çeşitli olaylar, kişinin dünya üzerindeki herşeyin anlamını sorgulamasına neden olur. Hatta zaman zaman anlam yitimine neden olur. Bunun nedeni insanın hayatı boyunca çevresindeki insanlarla bir arada yaşama isteği ve çevresine bağlı şekilde yaşamaya yönlendirilmiş olmasıdır (Yalom, 2001, s. 23).

Tüm insanlar az ya da çok yaşamı anlamlandırma çabası, isteği ve kaygısını yaşar. Sevdiği bir insanı kaybetmek, bir krizle karşılaşmak veya ona tanıklık etmek, bir hastalık veya günlük rutinde olan bir değişiklik yaşamın evreleri arasındaki geçiş anlam yitimine neden olabileceği gibi zaman zaman aksine hayata daha olumlu bakmamıza da katkıda bulunabilir. Nörotik bozukluklar, intihar eğilimi, alkol ve madde kullanımı, noojenik ya da varoluşsal nörozlar, boşluk hissiyatı, apati, özgüven yitimi, can sıkıntısı, fazlaca yemek yeme ya da çalışma davranışlarının tamamı anlam yitimi sonucunda karşımıza çıkabilecek durumlardır. Hayatı anlamlandırmak için en mühim kaynaklardan biri de “bağlanma”dır. Umutsuz ve yalnız olan kişiler hayatlarında önemli bir boşluk hissederler. Bunun sonucunda da hayatı tanımlamak bu kişiler için oldukça zor bir hal alır. Yalom’a göre bağlanma, boşluk hissi karşısında verilebilecek en önemli tedavi yöntemlerinden biridir (Özmen vd., 2016; Yalom, 2001, s. 23).

İnsanın, kendi hayatı adına gerçekleşmesini istediği planlar, hedefler ve hayallerinin gerçekleşmesine yönelik hesap edemediği sorunlar, yolunda gitmeyen olaylar sonucu bu amaçlara ve hayallere ulaşmaya yönelik umudu kırıldığında, kişinin iç dünyasında ciddi bir düş kırıklığı, şaşkınlık ve bir çözüm ortaya koyamama durumu veya durumları oluşur. Bunun sonucu olarak kişi, olumlu kavramlara karşı umudunu yitirir ve kendi kabuğuna çekilerek umutsuz bir ruh haline bürünür (Dilbaz ve Seber, 1993).

2.3.3.4. Üretken Olamama

İnsan türü, biyolojik, psikolojik ve sosyal olanaklar bakımından değerlendirildiğinde kendisi dışındaki canlılara kıyasla çok daha avantajlı bir durumdadır. Buna karşın insanı doğar doğmaz kuşatan doğal sınırlılıklar vardır. Olanaklar ve sonuçlar

açısından ele alındığında en köklü tecrübe şekli olarak üretkenlik karşımıza çıkar. Üretkenlik ve canlılık birbirinin doğal tamamlayıcısıdır. Canlılığın olduğu her yerde tabii olarak üretkenlikte vardır. Bu nedenle insan yaşadığı müddetçe onun hayatında mutlak bir pasiflikten veya durağanlıktan söz edilemez. İnsan davranışlarında pasiflik eğilimi, ruhsal karışıklık olduğu anlamına gelir. Buna karşın, insanın hayatı sevmesi kişinin üretkenliğe yönelmesi ile mümkündür. Yani, insan yaratıcı ve üretken yönünden uzaklaştığı zaman, zayıflık ve korkuya kapılıp umutsuzluğa düşer. İnsan üretken olamadığı yoksun bir hayat sürdüğünde mutlu olamaz. Bu da kişiyi, umutsuzluk ile karşı karşıya bırakır (Galioğlu, 2014).

Bizim toplumumuzda birçok kişinin, yaşlanma düşüncesi ile umutsuzluğa kapıldıkları görülür. Benzer olarak bazı kadınların da menopoz dönemlerinde üretkenliklerinin sona erdiği düşüncesine kapıldığı ve kendilerini işe yaramaz veya değersiz bir varlık gibi düşündükleri ve bunun sonucunda da umutsuzluk hissettikleri görülür. Sonuç olarak, insan için yaratıcı ve üretken bir şekilde yaşamama, umutsuzluğa kapılma sebepleri arasında görülür. Zaman zaman, umutsuzluk kaynağının farklı nedenlerden olduğu düşünülse de nedenlerden biri üretme özelliğimizi yitirmemiz olabilir (Kızılgeçit, 2011).

Bilişsel yaklaşımda önce, kişilik kuramları üzerinde durulsa da daha sonraki süreçte Beck ve Weishaar (2004) tarafından sosyotropi ve otonomi şeklinde iki kişilik eğiliminden bahsetmiştir (Aktaran: Murdock, 2018). Sosyotropisi yüksek kişiler, kendilik değerlerini çevreleriyle olan ilişkilerine göre şekillendirirler. Otonom kişiler ise, tersine özgürlüğü ön planda tutar ve benlik saygılarını, kendi başarıları üzerine kurarlar. Yani, sosyal çevre ile olan ilişkilerde ortaya çıkan sorunlar, kişinin benlik algısına bağlı değerlendirmesini etkiler, bunun sonucu olarak kişi kendisini negatif olarak değerlendirir. Bunun sonucunda da yalnızlık ve umutsuzluk duygusunu yaşar. Zaten bilişsel yaklaşımın özünde, kişinin kendisine ve çevresine dair negatif olarak yüklediği anlamlar yatar. Bu negatif anlamlar, çarpıtılmış bilinçlerden kaynaklanan değişmeyen şemalardan oluşur. Beck (2005), berbat bir insanın şemasında; çözümsüzlük, sevilme, değersiz hissetme şeklinde üç temel negatif inancının olduğunu belirtmektedir. Bilişsel yaklaşım umutsuzluk durumlarında, negatif düşünceler üzerinde çalışma yapılması gerektiğini

savunur. Bu negatif düşünceler gelecek kaygılarını ve kendisi hakkında negatif düşüncelerden kaynaklı problemleri kapsar (Galiöglu, 2014).

2.3.3. Umutsuzluğun Sonuçları

2.3.3.1. Umutsuzluk, Depresyon ve İntihar İlişkisi

Umutsuzluk ve depresyonun duygularının intihar düşüncesi ile yoğun bir şekilde ilişkisi olduğu halde araştırmacılar, umutsuzluk ile intihar düşüncesi arasında depresyondan daha fazla ilişki olduğunu buldular. Bununla beraber bilimsel çalışmalar, umutsuzluk ve depresyonun intiharı öngörmede önemli olduğunu ancak klinik araştırmalarda umutsuzluğun otomatik bir şekilde intihar riskinin önemli bir belirleyicisi olmadığını belirtmişlerdir. Cole tarafından 1988 yılında yapılan bir çalışmada, hasta kişilerde umutsuzluk, intihar riskini depresyondan daha etkili bir biçimde belirlediği ortaya konmuştur. Ancak sağlıklı grubu taramak için daha ileri düzeyde araçlara ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bazı araştırmacılar, umutsuzluğun, bilişsel tedavi ile iyileştirilebileceğini ve bunun sonucu olarak da intiharın önlenmesinde kritik bir basamak olabileceğini bildirmişlerdir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Beck, intihar girişiminde bulunan ve tedavi gören hastalar üzerinde yaptığı araştırmalarda, bu kişilerin, problemlerinin çözülemeyeceğine dair inançları ile intiharı deneyimlemelerinin ilişkili olduğunu tesbit etmiştir. Kişiler, negatif anlamlar yükledikleri olaylara karşı çoğu zaman gerçekçi bir nedene sahip değillerdir. Ayrıca bir çalışma içerisinde olmadığı halde hedefine ulaşacağı ile ilgili negatif beklentileri vardır (Durak ve Palabıyıköglu, 1994).

Umutsuzluk ifadesi zor olan bir kavramdır. Çoğu zaman derindir ve geriye dönüp bakıldığında çok bir şey ifade etmez. Depresyon kavramı tanımlanırken umutsuzluk ve acizlik sıklıkla başvurulan kavramlardır. Ancak bu kavramlar depresyon geçiren bir kişinin davranışlarını değerlendiren bir uzman açısından yeterli olmayabilir. Kişi umutsuzluk sorunun çözüleceğine ilişkin bir süre limiti belirleyerek bu zaman zarfında sabretmeli, elinde olmayan ve kendisinin yönetmediği bir durum için umut besleyip süreci yönetmeye çalışmalıdır. Depresyon sürecinde, sık sık öfke yükselmesi, çökkünlük, kişiyi işlevsiz bırakan ve soyutlanmaya yönlendiren duygular görülebilir (Thomas, 1979,

akt: Yıldırım B., 2015) Ayrıca Bibring tarafından 1953 yılında yapılan çalışmalarda, sadece öz saygı yitiminin depresyona neden olmadığı buna çaresizliğin ve umutsuzluğun da eklendiği durum veya durumlarda depresyonun ortaya çıkabileceğini dile getirmiştir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Umutsuzluk, psikolojik ve psikiyatrik alanlarda oldukça sık incelenir. Umutsuzluk ve gelecek ile ilgili negatif düşünme depresyonun genel çerçevesini belirlediğinden önemlidir. Bununla birlikte, umutsuzluk, depresyon ve intihar arasındaki bağda önemli rol oynar (Tekin ve Filiz, 2008).

Depresyonda önemli belirtilerden kabul edilen karamsarlık duygusu ile bağlantılı yaşanan umutsuzluk, intihar girişimleri incelenirken üzerinde dikkatle durulan konulardan biridir. Beck'in bilişsel kuramı baz alarak yaptığı açıklamalarda intihar davranışının kaynağında bilişsel çarpıtmaların olduğunu vurgular. Aslında intihar teşebbüsü insanın çaresizliğini ve umutsuzluk durumunu çözememesi sonucunda, bir çözüm olarak algılanır. Umutsuzluk, bilişsel yanılsamalar ve realist dayanaktan yoksun düşünceler ile ilişkili olarak artar. O nedenle umutsuzluk duygusu intihar teşebbüsünün bir yordayıcısı olarak kabul edilebilir (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Depresyon belirtileri arasında umutsuzlukla en fazla bağı olan düşünce intihardır. Melges tarafından 1969 yılında yapılan çalışmada, depresyon sürecinde en önemli problemin umutsuzluk olduğu tespit edilmiştir. Umutsuzlukla beraber ortaya çıkan duygular arasında değersiz hissetme, karar vermede güçlük, çözüm bulamama, mutlu olmama, eylemsizlik, işlerini sürdürememe ve suçlu hissetme duygularıdır. Kişilerin, depresyon öncesinde, bireysel veya başka insanlara duyurdukları planlar için hedef odaklı eylem planları bakımından gelecek odaklıdır. Tetikleyici durum, genelde kişisel çabaların başarılı olmaması veya geçmiş yaşantısını paylaştığı kişinin kaybı ya da doyumun önlenmesi sebebiyle hayal edilen planların gerçekleşmemesidir (Galioglu, 2014; Yıldırım B., 2015).

Depresyonu olan kişilerde uzun süreli hedefler güçlü üst benlikleri sebebiyle önemlidir. Planları her ne kadar sekteye uğrasa da gelecekle ilgili hayallerden vazgeçmek onlar açısından zordur. Bu nedenle depresyondaki birey hedeflerine ulaşmak amacıyla çabasını sürdürür. Sonuçta önceki yaşantılarında başarılı olan amaca yönelik davranıştan

vazgeçmek kolay değildir. Tüm bu nedenler, depresyonda olan kişinin hedefe ulaşma konusunda umudu olmamasına rağmen niçin hedeflerinden vazgeçmediklerini bağlı kaldıklarını bir nebze de olsa açıklığa kavuşturmaktadır. Depresyondaki kişi bu duygularını “istediğim şeyleri yapamayacağımı bilmeme karşın yine de yapmak istiyorum” ifadesiyle açıklamaya çalışır. Tüm bu süreç kişinin kendine güvenme ihtiyacını zedeler (Dilbaz ve Seber, 1993; Durak ve Palabıyıköğlü, 1994).

Depresyondaki insanlar hissettikleri güvensizlik duygusu nedeniyle kendilerini suçlarlar. Orta ve şiddetli düzeyde depresyon geçiren hastaların büyük çoğunluğunda kendini suçlama duygusunun hakim olduğu Beck tarafından 1963’de yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Daha ileri düzeydeki depresyon vakalarında bu oran artmaktadır. Kişi kendisini suçladıkça kendine güveni azalır. Bunun sonucunda da kişi etrafına bağımlı hale gelir. Sonrasında umutsuzluk o kadar artar ki kişi çevresinden gelecek her türlü yardımı yararsız bulur. Yine de çevresinin yardımına umutsuzca sığınır. Kısaca depresyondaki kişi hayallerinin uzun vadede gerçekleşmeyeceğine inanır ve doyumsuzlaşır. Bunun yanı sıra biraz da olsa başaramama nedeni olarak kendisini görür. Bu süreç sonunda en belirgin depresyon yakınmaları ortaya çıkar (Dilbaz ve Seber, 1993).

Birçok araştırmadaki ortak sonuç, 15- 24 yaşları arası intihara teşebbüs etme oranının en yüksek olduğudur. Ergenlikte yaşanan yalnız kalma kimlik karmaşası, anlamlandırma gibi duygusal süreçler önemsenmeli ve duruma uygun bilinçli hareket edilmelidir (Suvarlı, 1995).

2.3.3.2. Umutsuzluk Faktörünün Neen Olduğu Bazı Ruhsal Bozukluklar

Uzun süren umutsuzluk duygusunun sonucunda bireyde depresyon ile başlamak üzere birçok psikiyatrik bozukluk görülebilir. Sebepleri arasında, “umutsuzluk” duygusunun da bulunduğu çeşitli ruhsal bozukluklardan aşağıda bahsedilmiştir.

2.3.3.2.1. Yeğın Majör Depresyon Bozukluğu

Günlük iş ve akış sırasında işlevsellikte düşmenin olduğu bir depresyon türüdür. Neneleri arasında umutsuzluk vardır. Çökkün duygu durum, istemsiz bir şekilde kilo

verme, çökkün duygu durumu gibi belirtilerle başlar ve bu belirtiler iki hafta süresince devam ettiğinde yeğin depresyon bozukluğu tanısı konulabilir (DSM 5, 2013).

2.3.3.2.2. Distimi

Az veya aşırı yeme, uykusuzluk gibi belirtilerle başlar. En az iki yıl gibi bir süre boyunca devam eden çökkün duygudurum Distimiye işaret eder (DSM 5, 2013).

2.3.3.2.3. Çekingen Kişilik Bozukluğu

Kişinin çeşitli korkularından dolayı ilişki kurmaktan kaçındığı bir durumdur. Belirtileri arasında kolay ilişki kurmama, tutuk davranma, dışlanma düşünceleriyle sürekli mücadele etme davranışları çekingen kişilik bozukluğuna işaret eder (DSM 5, 2013).

2.4. Sporun Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi

Pek çok araştırmacı, sporun ruh sağlığı üstündeki etkisini incelemiştir. Sporun, depresyondan korunmada ve depresyon tedavisinde rolünün olabileceğiyle ilgili ulaşılan bilgiler ümit vericidir. Düzenli bir şekilde aerobik egzersizi yapıldığında strese uyum sağlama, uykuda düzelme, olumsuz düşüncelerden uzaklaşma, özgüvende artış görülmekte, depresyon riskini azaltmaktadır. Bir çalışmada belirtildiği üzere düşük düzeydeki fiziksel egzersiz bile, kadınlardaki depresif belirtileri ve depresyonu azaltmaktadır (Azar vd., 2008). Fiziksel egzersiz sayesinde görülen gelişimleri psikolojik nedenler ile açıklayan teoriler de mevcuttur. Bu teorilere göre egzersiz, daha çok bilinç değişimi ve rahatlama yaşanmasını sağlayan bir meditasyon şeklidir ve bilişsel sistemde meydana gelebilecek stres ve anksiyete gibi olumsuz duygu durumlarını engellemektedir (Long, 1983).

Blumenthal ve arkadaşları (1982) tesadüfi örnekleme tekniği ile seçtikleri 16 erkek ve 16 kız 10 haftalık egzersiz programına almış; benzer özelliklere sahip 16 gönüllüyü de kontrol grubu olarak belirlemiştir. Sonuçlara göre egzersiz grubu, kontrol grubuna göre depresyon, kaygı ve gerilimden daha az bahsetmiştir. Bunun yanında

araştırmacılar, egzersiz grubunun aşağı yukarı tüm ölçümlerde arzu edilen yönde değişimlere daha çok yatkınken, kontrol grubundakilerin aynı kaldıkları ya da daha da kötü puanlar aldıklarını ve egzersiz etkisinin uzun süreli olduğunu belirlemişlerdir. Fiziksel rekreasyon esnasında motorik becerilerin artması bireylerin kendilerini daha yeterli görmelerini sağlayabilir. Bunun sonucunda bireylerin sosyal ve kişisel uyum düzeyleri artabilir.

Koruc ve Bayar (2004) tarafından Türkiye’de yapılan çalışmada, spor yapan erkek ve kadınların, egzersiz ya da spor yapmayanlara göre daha fazla bireysel sorumluluklara sahip oldukları, daha sosyal, dikkatli ve duyarlı bireyler oldukları belirtilmiştir.

Depresyon belirtileri ve yaygınlığı hafif düzeyde bile olsa, insanın verimsizliğine, hareketsizliğine ve pek çok alanda yetenek ve kapasite kaybına neden olduğu için önemli bir toplum sağlığı problemi şeklinde kabul edilmelidir. Fiziksel aktiviteler ya da spor yapmak sadece bedensel bir çaba ve hareket değildir, aynı zamanda bir topluma adapte olma ve sosyalleşme sürecidir. Bunun için yüksek denge ve koordinasyon, gelişmiş bir iskelet ve kas yapısı, bedensel, fiziksel ve ruhsal yönden çeşitli engellere rağmen başarıya ve başarısız olduğunda ortamdan kopmamak için gerekli kişilik özellikleri ve antrenman yapmak için yeterli istek ve motivasyona da ihtiyaç duyulur (Çiçek vd., 2015).

Bir araştırmada üniversite öğrencilerinde spor yapanların spor veya egzersiz yapmayanlara oranla depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Akandere ve Serdengeçti, 2003). Başka bir araştırmada ise sporcu olan ve olmayan adölesanların algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark veya dikkate alınacak bir fark bulunmamıştır (Yamak, 2015).

Kırımoğlu ve ark. (2010), sporcular ve sedanter bireylerin umutsuzluk puanlarını spor yapma durumlarına göre değerlendirmiş ve spor yapmayan bireylerin daha umutsuz olduklarını saptamışlardır. Bayoğlu ve Karagün (2017), beden eğitimi ve spor yüksekokulunda okuyan öğrencilerin spor yapma yılı ile umutsuzluk puanlarını değerlendirmişlerdir. Yaptıkları çalışmanın sonucunda, sporu aktif bir şekilde devam etmeyen bireylerin umutsuzluk puanının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmadan elde edilen verilerin literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır, ancak

yapılan bazı çalışmalarda (Sakallı Gümüş ve ark., 2011) ise bir fark elde edilmediği gözlenmiştir.



III. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada spor yapan ve spor yapmayan öğrencilerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandığından nedensel karşılaştırma modeline başvurulmuştur. Nedensel karşılaştırma modellerinde belli bir değişken açısından farklılaşan grupları birbiriyle karşılaştırmak amaçlanır. Bu amaçla, en az iki gruptan oluşan bir örneklem belirlenir. Grupları denkleme için; eşleme, homojen gruplar oluşturma ya da kovaryans analizi tekniklerine başvurulabilir. Grupları denklemenin amacı, bağımlı değişkeni etkileyen etmenin yalnızca bağımsız değişken olduğunu kesinleştirmektir (Karasar, 2016).

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde görülen depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin düzenli spor yapma ile ilişkisini ortaya koymaktır. Bu doğrultuda düzenli spor yapan çalışma grubu ile spor yapmayan kontrol grubu arasında depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmaktadır. Bununla birlikte araştırmanın çalışma grubunda depresyon, anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişkilerin incelenmesi; depresyon ve anksiyetenin umutsuzluk üzerindeki etkisinin ortaya koyulması hedeflenmektedir. Çalışma grubunda yer alan öğrencilerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluğu sosyodemografik özelliklere ve spora ilişkin tutumlara göre farklılaşmasının değerlendirilmesi çalışmanın bir diğer amacıdır.

3.3. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri

Araştırmanın ana problem cümlesi olarak “düzenli spor yapan öğrencilerin, spor yapmayan öğrencilere göre depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylere düşük

müdür?” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın alt problemleri ise aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Düzenli spor yapan öğrencilerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluk arasında bir ilişki var mıdır?
- Düzenli spor yapan öğrencilerde depresyon ve anksiyetenin umutsuzluk üzerinde bir etkisi var mıdır?
- Düzenli spor yapan öğrencilerde depresyon düzeyi sosyodemografik özelliklere ve spora ilişkin tutumlara göre farklılaşmakta mıdır?
- Düzenli spor yapan öğrencilerde anksiyete düzeyi sosyodemografik özelliklere ve spora ilişkin tutumlara göre farklılaşmakta mıdır?
- Düzenli spor yapan öğrencilerde umutsuzluk düzeyi sosyodemografik özelliklere ve spora ilişkin tutumlara göre farklılaşmakta mıdır?

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni olarak 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı'nda Üsküdar Üniversitesinde eğitim gören lisans öğrencilerinin tümü belirlenmiştir. Araştırma evreninin tümüne ulaşmanın güçlüğünden dolayı örneklem alımına gidilmiştir. Araştırmaya çalışma grubu olarak dahil edilen düzenli spor yapan öğrenciler ve kontrol grubu olarak dahil edilen spor yapmayan öğrenciler için ulaşılabilecek minimum örneklem sayısı G*Power programı kullanılarak, bağımsız iki grubun ortalamasının karşılaştırılması özelinde hesaplanmıştır (Faul ve ark., 2009). Hesaplama anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$, istatistiksel testin gücü (Güç $1-\beta = 0,95$) ve düşük etki büyüklüğü ($ES = 0,3$) alınmıştır. G*Power analizine göre, örneklem büyüklüğü 242 çalışma 242 kontrol grubu olmak üzere en az 484 katılımcıdan oluşmalıdır. Eksik verilerin de kapsanması gerekliliği dikkate alınarak bu sayının üzerine %5 ilave edilmiş ve 254 çalışma, 254 kontrol grubu olmak üzere en az 508 kişiye ulaşılabileceği hesaplanmıştır. Spor yapan öğrencilerin tespitinin güçlüğü dikkate alınarak toplam 1000 öğrenciye anket uygulanmıştır. Toplanan anketler içerisinde 337 öğrencinin düzenli spor yaptığı görülmüştür. Bu öğrencilerden 13 tanesinin anket formunun analizler için uygun olmaması nedeniyle 324 kişilik çalışma grubu belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarının sayılarını eşit tutmak için spor yapmayan öğrenciler arasından z değerleri

dikkate alınarak en uygun 324 tanesi seçilmiş ve sonuç olarak toplam 648 öğrenciden oluşan örneklem oluşturulmuştur. Örnekleme ilişkin özellikler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=324)

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	f	%	f	%
Cinsiyet				
Erkek	134	41,4	104	32,1
Kadın	190	58,6	220	67,9
Yaş				
18-19 yaş	128	39,5	152	46,9
20-22 yaş	122	37,7	120	37,0
23 yaş ve üzeri	74	22,8	52	16,1
Birlikte yaşanan kişi				
Yalnız ya da arkadaşlar	84	25,9	70	21,6
Anne ve baba	200	61,7	218	67,3
Diğer	40	12,4	36	11,1
Tek başına yaşayabilme durumu				
Evet	260	80,2	254	78,4
Hayır	64	19,8	70	21,6
Aylık harcama tutarı				
2000 TL ve altı	130	40,1	136	42,0
2001-3000 TL	128	39,5	108	33,3
3001 TL ve üzeri	66	20,4	80	24,7
Spor yapmaktan hoşlanma durumu				
Evet	304	93,8	32	9,9
Hayır	20	6,2	292	90,1
Haftada spor yapılan gün sayısı				
1 gün	44	13,6	-	-
2 gün	142	43,8	-	-
3 gün	62	19,1	-	-
4 gün ve üzeri	76	23,5	-	-
Ortalama spor süresi				
1 saat ve altı	78	24,1	-	-
2 saat	182	56,2	-	-
3 saat ve üzeri	64	19,7	-	-
Sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olduğunu düşünme durumu				
Evet	310	95,7	16	4,9
Hayır	14	4,3	308	95,1
Spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetme durumu				
Evet	290	89,5	-	-
Hayır	34	10,5	-	-
Arkadaşlara spor yapma için tavsiyede bulunma durumu				
Evet	278	85,8	-	-
Hayır	46	14,2	-	-
Sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünme durumu				
Evet	298	92,0	24	7,4
Hayır	26	8,0	300	92,6

Çalışma grubundaki katılımcıların en küçüğü 18, en büyüğü 30 yaşında olup, bu grup için yaşın ortalaması $20,46 \pm 2,28$ 'dir. Kontrol grubunda ise katılımcılar çalışma grubu ile benzer şekilde 18-30 yaş aralığında olup, yaş ortlaması $20,20 \pm 2,30$ olarak tespit edilmiştir. Birlikte yaşanan kişi yönünden her iki grup da benzer özellik göstermiş ve katılımcıların çoğunluğunun anne ve babası ile birlikte yaşadığı görülmüştür. Aylık harcama tutarında ise hem çalışma hem de kontrol grubunda çoğunluğun 2000 TL ve altında harcadığı belirlenmiştir. Çalışma grubundaki öğrenciler düzenli spor yapmalarına paralel olarak büyük çoğunlukla spor yapmaktan hoşlanırken, kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu spor yapmaktan hoşlanmamaktadır.

Çalışma grubundaki öğrencilerin spora ilişkin davranışları incelendiğinde %13,6'sı haftada 1 gün, %43,8'i haftada 2 gün, %19,1'i haftada 3 gün, %23,5'i ise hafta en az 4 gün spor yapmaktadır. Spor yapılan bu günlerde, %24,1'i en fazla 1 saat, %56,2'si 2 saat, %19,8'i en az 3 saat spor yapmaktadır. Yine bu grupta öğrencilerin %95,7'si sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olduğunu düşünmekte; %89,5'i ise spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetmektedir. Ayrıca çalışma grubundaki katılımcıların %92'si sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünmektedir. Son olarak, katılımcıların %85,8'i arkadaşlarına spor yapmaları için tavsiyede bulunmaktadır. Kontrol grubunda spora ilişkin sorulan sorularda %95,1 ile çoğunluğun sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olmadığını düşünmesi ve özellikle araştırmanın temel konusu olan anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyinin spor ile ilişkili olmadığını düşünen öğrenci oranının %92,6 gibi bir çoğunluğu oluşturması dikkat çekmektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı 4 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği olup, bölümlere ilişkin bilgiler alt başlıklar halinde sunulmuştur.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda 12 madde yer almaktadır. Bu maddeler ile örneklemin cinsiyet, yaş, birlikte yaşanan kişi, tek başına yaşayabilme durumu, aylık

harcama tutarı, spor yapmaktan hoşlanma durumu, haftada spor yapılan gün sayısı, ortalama spor süresi, sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olduğunu düşünme durumu, spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetme durumu, arkadaşlara spor yapma için tavsiyede bulunma durumu, sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünme durumu özelliklerine ulaşılmıştır.

3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşlarının 1978 yılında geliştirdiği Beck Depresyon Envanteri, depresyon sırasında görülen güdüsel, bilişsel, duygusal ve vejetatif belirtileri ölçer (Savaşır ve Şahin, 1997). Beck Depresyon Envanteri 21 maddeden oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir (Savaşır ve Şahin, 1997). Her maddeye 0 ve 3 arası puan verilmiş, ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 63, en düşük puansa 0 şeklinde hesaplanmıştır. Ölçekten yüksek puan alınması, depresyonun şiddetinin ya da seviyesinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). 1978’de Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği Beck Depresyon Envanteri’ni Hisli (1989), Türkçe’ye çevirmiştir. Hisli (1989) tarafından uygulanan ölçeğe ait güvenilirlik incelemesi sonucunda, 259 üniversite öğrenciyle yapılan iki yarım testin güvenilirlik katsayısı 0,74 şeklinde bulunmuştur. Hisli (1989) yine poliklinik hastaları ile yaptığı güvenilirlik geçerlik incelemesi dahilinde Beck Depresyon Envanteri’nin kesme noktalarını irdeleyerek, ölçüm sonrası elde edilen 17 ve üzeri puanın, tedaviye gerek duyulacak depresyonun ayırt edilme derecesini %90 doğrulukla elde edebildiği sonucuna varmıştır. Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa değeri çalışma grubu için 0,83 ve kontrol grubu için 0,82 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Ölçek Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçek bireyin yaşadığı kaygı belirtilerinin yaygınlığını ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Öz bildirim dayalı olan ölçek, 21 maddeden oluşmakta, her madde 0 ile 3 arasında puanlanmakta ve toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı kaygının şiddetini göstermektedir. Ulusoy ve arkadaşları (1998) ölçeğin iç tutarlılık katsayısını

0,93 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa değeri çalışma grubu için 0,91 ve kontrol grubu için 0,94 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Ölçek Beck tarafından 1961 yılında, umutsuzluk düzeylerini belirlemek için geliştirilmiştir. Bu envanter ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. Beck Umutsuzluk Ölçeği, 20 maddeden oluşan, 0– 1 arası puanlanan, bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri, uygulaması kolay bir ölçektir. Testte bireyden kendisi için uygun gelen ifadeleri “evet”, uygun olmayanları ise “hayır” olarak işaretlemesi istenir. Maddelerin 11 tanesinde “evet” seçeneği, 9 tanesinde ise “hayır” seçeneği 1 puan alır. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorularda “hayır”; 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20. sorulara ise “evet” yanıtı için birer puan verilir. Puan aralığı 0-20’dir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır (Beck vd.,1990). Envanterin Türkçe adaptasyonu Seber ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır (Savaşır ve Şahin, 1997). 37 depresif hasta üzerinden saptanan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak belirlenmiştir. Normal grup ve psikiyatrik hastalar olmak üzere toplam 373 kişilik bir örneklem grubu üzerinden hesaplanan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde-toplam puan korelasyonları 0,07 ile 0,72 ve 0,31 ile 0,67 arasında bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997). Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa değeri çalışma grubu için 0,88 ve kontrol grubu için 0,86 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00 kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan öğrencilerin kişisel özelliklerini ve spora ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla frekans dağılımları incelenmiştir. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek üzere betimsel istatistikler kullanılmıştır. Kullanılacak diğer analiz tekniklerinin belirlenmesi için verilerin dağılım durumu incelenmiş ve buna ilişkin normallik test sonuçları Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3. Normallik test sonuçları

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Depresyon	1,00	2,00	-0,67	0,92
Anksiyete	1,06	1,21	1,13	1,84
Umutsuzluk	0,79	-0,39	1,06	-0,85

Değişkenlerde kayıp değer bulunmadığı halde normal dağılım ölçütü anlamında çarpıklık ve basıklık eşik değeri olarak ± 2 kabul edilirken basıklık için bu değer ± 3 olabileceği belirtilmektedir (Sposito ve diğ., 1983). Tablo 3'te yer alan araştırma değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve normalleştirme müdahalesi gerektiren çarpıklık ve basıklık sorunu görülmemiştir. Bu doğrultuda çalışma ve kontrol grubu arasında depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının karşılaştırılmasında t-test analizi yapılmıştır. Çalışma grubunda depresyon, anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson Korelasyon analizi, depresyon ve anksiyetenin umutsuzluk üzerindeki etkisini belirlemek için ise basit doğrusal regresyon yapılmıştır. Çalışma grubunda yer alan katılımcıların depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmasını değerlendirmek için bağımsız ikili grupların karşılaştırılmasında t-test, üç ve daha fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA ve Post Hoc testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

IV. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4’te düzenli spor yapan ve yapmayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerine ilişkin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 4. Depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve umutsuzluk düzeyine ilişkin minimum, maksimum değerleri ve puan ortalamaları

	Çalışma grubu (n=384)			Kontrol Grubu (n=384)		
	Ranj	\bar{X}	ss	Ranj	\bar{X}	ss
Depresyon	0,00-49,00	13,68	8,46	0,00-63,00	15,39	9,07
Anksiyete	0,00-60,00	14,20	11,22	0,00-63,00	17,11	11,48
Umutsuzluk	0,00-18,00	5,72	4,30	0,00-20,00	7,23	4,75

Tablo 4’te çalışma ve kontrol grubuna ilişkin özellikler gösterilmiştir. Çalışma grubunda depresyon düzeyinin ortalaması $13,68 \pm 8,46$, anksiyete düzeyinin ortalaması $14,20 \pm 11,22$, umutsuzluk düzeyinin ortalaması $5,72 \pm 4,30$ ’dur. Kontrol grubunda ise depresyon düzeyinin ortalaması $15,39 \pm 9,07$, anksiyete düzeyinin ortalaması $17,11 \pm 11,48$ ve umutsuzluk düzeyinin ortalaması $7,23 \pm 4,75$ olarak hesaplanmıştır.

4.2. Spor Yapan ve Yapmayan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 5’te düzenli spor yapan ve yapmayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin t-test tablosu yer almaktadır.

Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Grubunun Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon					
Çalışma	384	13,68	8,46	3,19	0,002
Kontrol	384	15,39	9,07		
Anksiyete					
Çalışma	384	14,20	11,22	2,40	0,000
Kontrol	384	17,11	11,48		
Umutsuzluk					
Çalışma	384	5,72	4,30	1,65	0,000
Kontrol	384	7,23	4,75		

Tablo 5'e göre düzenli spor yapan öğrenciler ile yapmayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Buna göre spor yapmayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri, düzenli spor yapan öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksektir.

4.2. Düzenli Spor Yapan Öğrencilerde Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkiler

Tablo 6'da düzenli spor yapan öğrencilerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişkileri açıklayan Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 6. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişki

	1	2	3
1 Depresyon	1	0,59**	0,48**
2 Anksiyete		1	0,27**
3 Umutsuzluk			1

** $p<0,01$

Depresyon düzeyiyle; anksiyete düzeyi ve umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p<0,01$; $r_1=0,59$, $r_2=0,48$) anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre göre depresyon düzeyi arttıkça, anksiyete düzeyi ve umutsuzluk düzeyi artmaktadır.

Anksiyete düzeyiyle; umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$; $r=0,27$) anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre göre anksiyete düzeyi arttıkça, umutsuzluk düzeyi artmaktadır.

4.3. Düzenli Spor Yapan Öğrencilerde Depresyon ve Anksiyetenin Umutsuluk Üzerine Etkisi

Tablo 7’de düzenli spor yapan öğrencilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin, umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizine ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 7. Depresyon ve anksiyetenin umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		5,89	0,000			
Depresyon	0,50	8,28	0,000	49,20	0,000	0,23
Anksiyete	-0,03	-0,47	0,636			

Tablo 7’de depresyon düzeyi ve anksiyete düzeyinin varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir (F=49,20; p<0,05). Depresyon düzeyi ve anksiyete düzeyi, umutsuzluk düzeyine ait varyansın %23’ünü açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile umutsuzluk düzeyinin %23’ü depresyon düzeyine ve anksiyete düzeyine bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; depresyon düzeyi, umutsuzluk düzeyini arttırmaktadır ($\beta_1=0,50$; p<0,05). Fakat, anksiyete düzeyi, umutsuzluk düzeyine etki etmemektedir ($\beta_2=-0,03$; p>0,05).

4.4. Düzenli Spor Yapan Öğrencilerde Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyinin, Sosyodemografik Özellikler ve Spora İlişkin Tutumlara Göre Farklılaşması

Bu bölümde düzenli spor yapan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet, yaş, birlikte yaşanan kişi, tek başına yaşayabilme durumu, aylık harcama tutarı, spor yapmaktan hoşlanma durumu, haftada spor yapılan gün sayısı, ortalama spor süresi, sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olduğunu düşünme durumu, spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetme durumu, arkadaşlara spor yapma için tavsiyede bulunma durumu, sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünme durumuna göre farklılaşmasına ilişkin t-

test ve ANOVA analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo 8’de düzenli spor yapan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmasına ilişkin t-test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 8. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının cinsiyet ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon					
Erkek	134	11,43	7,35	-4,11	0,000
Kadın	190	15,26	8,84		
Anksiyete					
Erkek	134	10,40	8,48	-5,65	0,000
Kadın	190	16,87	12,12		
Umutsuzluk					
Erkek	134	5,66	4,40	-0,23	0,818
Kadın	190	5,77	4,24		

Depresyon düzeyi ve anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılaştığı görülürken ($p < 0,05$); umutsuzluk düzeyi cinsiyete göre farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$). Depresyon ve anksiyete düzeyinde, kadın katılımcıların ortalaması, erkek katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 9. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının yaş ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Depresyon						
18-19 yaş ¹	128	14,22	8,37	0,72	0,487	
20-22 yaş ²	122	12,97	8,06			
23 yaş ve üzeri ³	74	13,92	9,25			
Anksiyete						
18-19 yaş ¹	128	15,58	12,26	1,72	0,180	
20-22 yaş ²	122	13,59	9,93			
23 yaş ve üzeri ³	74	12,81	11,22			
Umutsuzluk						
18-19 yaş ¹	128	5,36	4,37	3,12	0,045	2>3
20-22 yaş ²	122	6,48	4,51			
23 yaş ve üzeri ³	74	5,11	3,64			

Depresyon düzeyi ve anksiyete düzeyinin yaşa göre farklılaşmadığı görülürken ($p > 0,05$); umutsuzluk düzeyi, yaşa göre farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Umutsuzluk

düzeyinde, 20-22 yaş arasındaki katılımcıların ortalaması, 23 yaş üzerindeki katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 10. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının birlikte yaşanan kişi ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Depresyon						
Yalnız ya da arkadaşlar ¹	84	13,95	9,66			
Anne ve baba ²	200	13,30	7,71	0,73	0,482	
Diğer ³	40	15,00	9,35			
Anksiyete						
Yalnız ya da arkadaşlar ¹	84	13,36	8,61			
Anne ve baba ²	200	14,31	12,06	0,47	0,623	
Diğer ³	40	15,40	11,79			
Umutsuzluk						
Yalnız ya da arkadaşlar ¹	84	6,98	4,74			
Anne ve baba ²	200	5,08	3,85	6,37	0,002	1>2
Diğer ³	40	6,30	4,88			

Depresyon düzeyi ve anksiyete düzeyinin birlikte yaşanan kişiye göre farklılaşmadığı görülürken ($p>0,05$); umutsuzluk düzeyi, birlikte yaşanan kişiye göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Umutsuzluk düzeyinde, yalnız ya da arkadaşlarıyla yaşayan katılımcıların ortalaması, anne ve babasıyla yaşayan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 11. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının tek başına yaşayabilme durumu ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon					
Evet	260	13,37	8,70		
Hayır	64	14,94	7,30	-1,33	0,184
Anksiyete					
Evet	260	14,15	11,18		
Hayır	64	14,38	11,45	-0,14	0,888
Umutsuzluk					
Evet	260	5,75	4,48		
Hayır	64	5,63	3,47	0,24	0,815

Depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve umutsuzluk düzeyinin tek başına yaşayabilme durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,50$).

Tablo 12. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının aylık harcama tutarı ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	F	p
Depresyon					
2000 TL ve altı ¹	130	14,29	9,21		
2001-3000 TL ²	128	13,39	7,75	0,61	0,545
3001 TL ve üzeri ³	66	13,03	8,28		
Anksiyete					
2000 TL ve altı ¹	130	14,25	11,01		
2001-3000 TL ²	128	14,58	11,38	0,26	0,774
3001 TL ve üzeri ³	66	13,36	11,43		
Umutsuzluk					
2000 TL ve altı ¹	130	6,38	4,53		
2001-3000 TL ²	128	5,45	4,20	2,92	0,055
3001 TL ve üzeri ³	66	4,94	3,87		

Depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve umutsuzluk düzeyinin aylık harcama tutarına göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,50$).

Tablo 13. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının spor yapmaktan hoşlanma durumu ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon					
Evet	304	13,08	7,83		
Hayır	20	22,80	12,00	-3,57	0,002
Anksiyete					
Evet	304	13,86	11,27		
Hayır	20	19,40	9,16	-2,15	0,032
Umutsuzluk					
Evet	304	5,66	4,32		
Hayır	20	6,70	4,00	-1,05	0,294

Depresyon düzeyi ve anksiyete düzeyinin spor yapmaktan hoşlanma durumuna göre farklılaştığı görülürken ($p<0,05$); umutsuzluk düzeyi spor yapmaktan hoşlanma durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Depresyon ve anksiyete düzeyinde, spor yapmaktan hoşlanmayan katılımcıların ortalaması, hoşlanan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 14. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının haftada spor yapılan gün sayısı ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Depresyon						
1 gün ¹	44	13,64	10,40			
2 gün ²	142	14,54	8,14	1,28	0,280	
3 gün ³	62	13,58	9,31			
4 gün ve üzeri ⁴	76	12,18	6,87			
Anksiyete						
1 gün ¹	44	15,59	11,91			
2 gün ²	142	14,86	10,27	1,21	0,341	
3 gün ³	62	12,13	10,41			
4 gün ve üzeri ⁴	76	13,84	12,99			
Umutsuzluk						
1 gün ¹	44	5,86	4,28			
2 gün ²	142	6,39	4,34	4,37	0,005	2>4
3 gün ³	62	5,90	4,50			
4 gün ve üzeri ⁴	76	4,24	3,74			

Depresyon düzeyi ve anksiyete düzeyinin haftada spor yapılan gün sayısına göre farklılaşmadığı görülürken ($p>0,05$); umutsuzluk düzeyi, haftada spor yapılan gün sayısına göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Umutsuzluk düzeyinde, hafta 2 gün spor yapan katılımcıların ortalaması, haftada en az 4 gün spor yapan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 15. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının ortalama spor süresi ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Depresyon						
1 saat ve altı ¹	78	14,74	8,20			
2 saat ²	182	14,57	8,82	8,60	0,000	1>3
3 saat ve üzeri ³	64	9,84	6,51			2>3
Anksiyete						
1 saat ve altı ¹	78	14,15	12,13			
2 saat ²	182	15,31	11,47	3,39	0,035	2>3
3 saat ve üzeri ³	64	11,09	8,61			
Umutsuzluk						
1 saat ve altı ¹	78	6,31	4,24			
2 saat ²	182	5,71	4,33	1,56	0,213	
3 saat ve üzeri ³	64	5,03	4,25			

Depresyon düzeyi ve anksiyete düzeyinin ortalama spor süresine göre farklılaştığı görülürken ($p < 0,05$); umutsuzluk düzeyi ortalama spor süresine göre farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$). Depresyon düzeyinde, 1 saat ve altı ile 2 saat spor yapan katılımcıların ortalaması, 3 saat ve üzeri spor yapan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Anksiyete düzeyinde, 2 saat spor yapan katılımcıların ortalaması, 3 saat ve üzeri spor yapan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 16. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olduğunu düşünme durumu ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon					
Evet	310	13,64	8,50	-0,40	0,687
Hayır	14	14,57	7,58		
Anksiyete					
Evet	310	14,23	11,42	0,52	0,606
Hayır	14	13,43	5,20		
Umutsuzluk					
Evet	310	5,68	4,33	-0,76	0,451
Hayır	14	6,57	3,63		

Depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve umutsuzluk düzeyinin sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olduğunu düşünme durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p > 0,50$).

Tablo 17. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetme durumu ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon					
Evet	290	13,18	8,38	-3,15	0,002
Hayır	34	17,94	8,03		
Anksiyete					
Evet	290	14,05	11,45	-0,70	0,485
Hayır	34	15,47	9,03		
Umutsuzluk					
Evet	290	5,40	4,24	-4,03	0,000
Hayır	34	8,47	3,86		

Depresyon düzeyi ve umutsuzluk düzeyinin spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetme durumuna göre farklılaştığı görülürken ($p < 0,05$);

anksiyete düzeyi spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetme durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Depresyon düzeyinde, spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetmeyen katılımcıların ortalaması, farklılık hisseden katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Umutsuzluk düzeyinde, spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hisseden katılımcıların ortalaması, farklılık hissetmeyen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 18. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının arkadaşlara spor yapma için tavsiyede bulunma durumu ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon					
Evet	278	12,96	7,59	-2,86	0,006
Hayır	46	18,04	11,65		
Anksiyete					
Evet	278	13,97	11,50	-0,89	0,373
Hayır	46	15,57	9,31		
Umutsuzluk					
Evet	278	5,51	4,27	-2,19	0,029
Hayır	46	7,00	4,28		

Depresyon düzeyi ve umutsuzluk düzeyinin arkadaşlara spor yapma için tavsiyede bulunma durumuna göre farklılaştığı görülürken ($p<0,05$); anksiyete düzeyi arkadaşlara spor yapma için tavsiyede bulunma durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Depresyon düzeyi ve umutsuzluk düzeyinde, arkadaşlara spor yapma için tavsiyede bulunmayan katılımcıların ortalaması, tavsiyede bulunan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 19. Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarının sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünme durumu ile karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Depresyon					
Evet	298	13,06	7,86	-4,59	0,000
Hayır	26	20,77	11,52		
Anksiyete					
Evet	298	13,38	10,37	-3,22	0,003
Hayır	26	23,54	15,78		
Umutsuzluk					
Evet	298	5,64	4,29	-1,20	0,231
Hayır	26	6,69	4,37		

Depresyon ve anksiyete düzeyinin, sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünme durumu göre farklılaştığı görülürken ($p < 0,05$); umutsuzluk düzeyi, sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünme durumu göre farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$). Depresyon ve anksiyete düzeyinde, sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünmeyen katılımcıların ortalaması, etkili olduğunu düşünen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

V. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde görülen depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin düzenli spor yapma ile ilişkisini ortaya koymaktır. Bu doğrultuda düzenli spor yapan çalışma grubu ile spor yapmayan kontrol grubu arasında depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmaktadır. Bununla birlikte araştırmanın çalışma grubunda depresyon, anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişkilerin incelenmesi; depresyon ve anksiyetenin umutsuzluk üzerindeki etkisinin ortaya koyulması hedeflenmektedir. Çalışma grubunda yer alan öğrencilerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluğu sosyodemografik özelliklere ve spora ilişkin tutumlara göre farklılaşmasının değerlendirilmesi çalışmanın bir diğer amacıdır.

Araştırmamızda düzenli spor yapan öğrencilerin depresyon düzeyi, spor yapmayan öğrencilerden anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Fiziksel egzersizden kaynaklanan gelişimleri psikolojik nedenlerle açıklayan birçok teori ileri sürülmüştür. Bu teorilerden bazılarına göre; egzersiz bilincin değişimini ve daha çok rahatlama sağlayan bir meditasyon şekli olduğu, egzersizin bilişsel sistemde oluşabilen depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz duygu durumlarını engellediğini ifade etmişlerdir (Long, 1983). Sporun ruh sağlığı üzerine etkisi birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve depresyon tedavisinde ve depresyondan korunmada sporun rolünün olduğuna ilişkin bilgiler sunulmuştur. Düzenli olarak yapılan aerobik egzersizin özgüvende artış, olumsuz düşüncelerden uzaklaşma, uykuda düzelme ve strese uyum sağlama, depresyon riskini azalttığı gibi ruhsal etkilerinden söz edilmektedir. Azar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmaya göre düşük düzeydeki fiziksel egzersizin bile kadınlar arasında depresyonu ve depresif belirtileri azalttığı saptanmıştır. Bir diğer araştırmada Gerber ve arkadaşları (2014), üniversite öğrencileriyle aerobik sporlar, topla oynanan sporlar, dans etkinliği ve direnç egzersizleri gibi etkinliklerin stres ve depresyonla ilişkisini araştırmışlar, araştırma sonucunda, topla oynanan sporlar ve dans etkinliklerine katılmanın stres ve depresyon belirtilerini azalttığı, direnç egzersizlerinin düşük depresyon belirtileri ve düşük stres algısıyla ilişkili olduğu, aerobik

sporlarının ise stres düzenleme üzerinde etkisi olmadığını tespit etmişlerdir. Tekin (2009) de serbest zamanlarda yaptırılan step, halk oyunundan oluşan fiziksel aktivitelerin hem erkeklerde hem de kadınlarda depresyon düzeyini olumlu düzeyde etkilediğini tespit etmiştir. Başka bir araştırmada üniversite öğrencilerinde spor yapanların spor veya egzersiz yapmayanlara oranla depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Akandere ve Serdengeçti, 2003). Tüm bu sonuçlar sporun depresyonu azalttığını ve bulgumuzun literatür ile paralellik taşıdığını göstermektedir.

Araştırmamızın bir diğer bulgusunda düzenli spor yapan öğrencilerde anksiyete düzeyi, düzenli spor yapmayanlardan anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Düzenli spor yapmanın depresyona benzer şekilde anksiyete üzerinde de olumlu etkiler doğurduğunu belirten birçok araştırma bulunmaktadır. Bazı araştırmalarda fiziksel aktivite düzeyi artışı ile anksiyete semptomları arasında negatif ilişki olduğunu rapor ederken (Cao ve ark., 2011; Raudsepp ve ark., 2012; Mammen ve ark., 2013; Bursnall, 2014) bazı araştırmacılar sadece düşük ve orta düzeyde fiziksel aktivite düzeyi ile anksiyete arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu vurgulamaktadır (Tao ve ark., 2007). Bir diğer araştırmada Blumenthal ve arkadaşları (1982) tesadüfi örnekleme tekniğiyle seçtikleri 16 kız ve 16 erkeği 10 haftalık egzersiz programına alırken benzer özelliklerde 16 gönüllüyü kontrol grubu olarak belirlemişlerdir. Sonuçlar egzersiz grubunun kontrol grubuna göre daha az gerilim, kaygı ve depresyondan söz ettiği yönündedir. Araştırmacılar aynı zamanda, egzersiz grubunun aşağı yukarı tüm ölçümlerde arzu edilen yönde değişimlere daha çok yatkınken, kontrol grubundakilerin aynı kaldıkları veya daha da kötü puanlar aldıklarını ve egzersiz etkisinin uzun süreli olduğunu belirlemişlerdir. Literatürde yer alan bu çalışmalar bulgumuz ile paralellik göstermektedir.

Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında karşılaştırdığımız bir diğer özellik de umutsuzluktur. Buna göre düzenli spor yapan üniversite öğrencilerinde umutsuzluk, spora yapmayanlardan anlamlı bir şekilde düşüktür ($p<0,05$). Üniversite gibi geleceği ilişkin planlamaların en net şekilde yapıldığı ortamlarda, eşlik eden ders stresi ve gelecek kaygısı çerçevesinde öğrencilerde umutsuzluk ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada spor yaparak mental anlamda sağlanan motivasyonun söz konusu umutsuzluğu azaltması beklenen bir durumdur. Literatürde konu hakkında yapılan çalışmalar da bulgumuzu desteklemektedir. Kırımoğlu ve ark. (2010), sporcular ve sedanter bireylerin umutsuzluk

puanlarını spor yapma durumlarına göre değerlendirmiş ve spor yapmayan bireylerin daha umutsuz olduklarını saptamışlardır. Bayoğlu ve Karagün (2017), beden eğitimi ve spor yüksekokulunda okuyan öğrencilerin spor yapma yılı ile umutsuzluk puanlarını değerlendirmişlerdir. Yaptıkları çalışmanın sonucunda, spora aktif bir şekilde devam etmeyen bireylerin umutsuzluk puanının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmadan elde edilen verilerin literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır, ancak yapılan bazı çalışmalarda (Sakallı Gümüş ve ark., 2011) ise bir fark elde edilmediği gözlenmiştir.

Araştırmamızın bir diğer bulgusuna göre düzenli spor yapan öğrencilerde depresyon umutsuzluğu artırmaktadır ($p<0,05$). Umutsuzluk, depresyonda klinik tablonun bir parçası olarak yer alabilir. Umut, ‘ummaktan doğan güven duygusu’ olarak tanımlanır ve geleceğe yönelik olarak olumlu beklentilere sahip olma duygusunu belirtir. Bu sayede, insana gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusunu vererek ruh sağlığını olumlu etkiler. Depresyon ile ilgili geliştirilen kuramların bazıları depresyonda olumsuz düşünce ve beklentinin etkin olduğunu gösterip umutsuzluk ile ilişki kurmuşlardır (Haatainen ve ark., 2003). Araştırma bulgumuza paralel şekilde Solmaz ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan çalışmada da depresyon ve umutsuzluk arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu sonuç diğer birçok araştırma tarafından da desteklenmektedir (Troister ve ark., 2015; Volanin ve ark., 2016; Knapen ve ark., 2015).

Düzenli spor yapan öğrencilerde kadınların erkeklere oranla daha yüksek depresyon ve anksiyete riskinde olması araştırmamızın bir diğer bulgusudur ($p<0,05$). Toplumlarda genel olarak depresyon ve anksiyete kadınlar arasında daha yaygındır (DSM-V). Biaggi ve arkadaşları (2016) yaptıkları meta analiz çalışmasında, kadınlarda depresyon ve anksiyetenin erkeklere oranla daha yüksek görüldüğünü bulmuş; menstrüasyon döngüsü, gebelik ve kişilik yapılanmasının kadınların daha yüksek risk altında olmasına neden olduğunu belirtmiştir. Bu yönü ile bulgumuz literatür ile paralellik taşımaktadır.

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre düzenli spor yapan öğrencilerde umutsuzluk düzeyi yaşa göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Buna göre 20-22 yaş aralığındaki öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri, 23 yaş ve üzeri öğrencilerden daha

yüksektir. 20-22 yaş aralığındaki öğrencilerin genel olarak eğitim hayatlarının son döneminde olduğu ve iş hayatına ilişkin planlamalar yapmaya başladığı söylenebilir. Bu doğrultuda öğrenciler derslere devam ederken bir taraftan da mezuniyet sonrası için plan yapmanın getirdiği sorumluluklar nedeniyle umutsuzluk içerisinde olabilir. 23 yaş ve üzerindeki öğrenciler ise yaşlarının getirdiği olgunluğa bağlı olarak umutsuzluk yönünden başa çıkma tutumu geliştirmiş olabilir. Bu görüşler doğrultusunda 20-22 yaş aralığının umutsuzluk düzeyinin 23 yaş ve üzerinden yüksek çıkması beklenen bir durumdur. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde Çoban ve Karaman (2013) tarafından yapılan araştırmada da 21-25 yaş aralığındaki öğrencilerin en yüksek umutsuzluğa sahip olduğu görülmüştür. Duman ve arkadaşları (2009) tarafından beden eğitimi ve spor yöneticiliği bölümü öğrencileri ile yapılan bir diğer araştırmada gelecekle ilgili umutsuzluk düzeyinin dördüncü sınıf öğrencilerinde, birinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmalar bulgumuzun literatür ile paralellik taşıdığını göstermektedir.

Birlikte yaşanan kişi açısından yaptığımız değerlendirmede düzenli spor yapan öğrencilerden yalnız ya da arkadaşları ile birlikte yaşayanların, anne ve babası ile birlikte yaşayanlara göre daha umutsuz olduğu görülmüştür. Üniversite hayatında öğrencilerin aile ile olan yaşantılarının bir şekilde son bulması ve yurttan, arkadaş ile ya da yalnız kalma durumunun ortaya çıkması öğrencinin mental durumunu etkilemektedir. Aile ile birlikte yaşarken alınan sosyal destek çerçevesinde öğrenci hayata ilişkin daha olumlu yaklaşırken, yalnız ya da arkadaş ile birlikte yaşarken söz konusu desteği bulamayabilir. Bu durumda öğrencinin umutsuzluğa sürüklenmesi beklenen bir durumdur. Bayram ve arkadaşları (2016) tarafından spor bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerle yapılan araştırmada da bulgumuza paralel şekilde ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin umutsuzluk düzeyi daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızdan elde edilen bir diğer bulguya göre düzenli spor yapan öğrencilerin spor yapmaktan hoşlanma durumlarına göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre spor yapmaktan hoşlanan öğrencilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri hoşlanmayan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksektir. Her ne kadar öğrenciler düzenli şekilde spor yaptıklarını belirtiyor olsa da yaptıkları şeyden hoşlanmamaları durumunda fiziksel ve psikolojik faydaları elde edememeleri

beklenmektedir. Burada hoşnutsuzluk spor yapılan gün sayısının azalması ya da spor yapılan günlerdeki spor süresinin kısılması ile karşılık bulacaktır. Nitekim yaptığımız diğer analizde spor süresi kısa olan öğrencilerin genel olarak depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte spor yapılan gün sayısı açısından yapılan değerlendirmede haftada daha az spora giden öğrencilerin diğer gruplara göre daha umutsuz olduğu belirlenmiştir. Tüm bu bulgular düzenli spor yapmayla birlikte yapılan etkinlikten hoşlanılması durumunda depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyinin belirgin bir şekilde düşeceğini göstermektedir. Spor yapmak veya fiziksel aktivite de bulunmak yalnızca bir bedensel bir hareket ve çapa olmayıp, aynı zamanda bir sosyalleşme ve topluma adaptasyon sürecidir. Bunun için gelişmiş bir kas ve iskelet yapısı, yüksek koordinasyon ve denge, çeşitli ruhsal, fiziksel ve bedensel yönden engellemelere rağmen başarabilme ve başarısızlık halinde ortamdan kopmamak için gerekli kişilik özellikleri ve antrenman için yeterli motivasyona veya isteğe ihtiyaç vardır (Çiçek vd., 2015).

Düzenli spor yapan ve bunun hem fiziksel hem de psikolojik faydalarını gören bireylerin, çevresindekileri de spor yapmaya teşvik etmesi beklenmektedir. Bu doğrultuda çalışma örneklemimizi oluşturan üniversite öğrencilerinin spor yapmayı arkadaşlarına tavsiye etme durumu değerlendirilmiştir. Yaptığımız t-test analizine göre arkadaşlarına spor yapma tavsiyesinde bulunan öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri, tavsiye etmediğini belirten öğrencilerden düşük bulunmuştur. Temel olarak bireylerin fayda gördüğü şeylerde tavsiyede bulunması beklense de eğer birey bu faydanın farkında değilse farklılık ortaya çıkabilecektir. Bu noktada öğrencilerin spor öncesi ve sonrasında ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetme durumu da değerlendirilmelidir. Çalışmamız kapsamında yaptığımız değerlendirmede arkadaş tavsiyesine paralel şekilde spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından bir farklılık hissetmediğini belirten öğrencilerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Bu görüşü destekleyecek bir diğer analizimize göre sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünen öğrencilerin depresyon ve anksiyeteleri diğerlerinden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Elde ettiğimiz üç sonuç birlikte değerlendirilecek olursa sporla birlikte gelen ruh sağlığı iyileşmesinin olmadığını savunan öğrencilerin arkadaşlarına spor yapmayı tavsiye etmemesi ve dolayısıyla depresyon ile umutsuzluk düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

VI. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Düzenli spor yapan öğrencilerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi, spor yapmayan öğrencilerden anlamlı bir şekilde düşüktür.
- Düzenli spor yapan öğrencilerde depresyon umutsuzluğu artırmaktadır.
- Depresyon ve anksiyete cinsiyete göre farklılaşmakta olup, kadınların depresyon ve anksiyete düzeyleri erkeklerden yüksektir.
- Umutsuzluk yaşa göre farklılaşmakta olup, 20-22 yaş aralığının umutsuzluk düzeyi 23 yaş ve üzerinden yüksektir.
- Umutsuzluk birlikte yaşanan kişiye göre farklılaşmaktadır. Yalnız ya da arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilerin umutsuzluk düzeyi, anne ve babası ile yaşayanlardan yüksektir.
- Depresyon ve anksiyete spor yapmaktan hoşlanma durumuna göre farklılaşmaktadır. Buna göre spor yapmaktan hoşlanmayan öğrencilerde depresyon ve anksiyete daha yüksektir.
- Umutsuzluk haftada spor yapılan gün sayısına göre farklılaşmakta olup, 2 gün spor yapan öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri, 4 gün spor yapanlardan yüksektir.
- Depresyon ve anksiyete spor süresine göre farklılaşmaktadır. Spor süresinin artmasına bağlı olarak depresyon ve anksiyetenin azaldığı genellemesi yapılabilir.
- Depresyon ve umutsuzluk spordan önce ve sonra ruh sağlığı açısından farklılık hissetme durumuna göre değişmektedir. Spor öncesi ve sonrasında fark hissetmediğini belirten öğrencilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksektir.
- Depresyon ve umutsuzluk arkadaşlara spor yapmayı tavsiye etme durumuna göre farklılaşmaktadır. Arkadaşlarına spor yapmayı tavsiye etmeyen öğrencilerin depresyon ve umutsuzlukları daha yüksektir.

- Depresyon ve anksiyete; sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır. Sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğunu düşünen öğrencilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri daha düşüktür.

Araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyinin düzenli spor yapan öğrencilerde daha düşük olması, sporun psikolojik sağlık için önemli olduğunu göstermektedir. Bu noktada psikolojik problemi bulunan kişilerin düzenli spor yaparak rahatsızlıkları ile başa çıkmaya çalışmaları önerilmektedir.
- Sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerindeki olumlu etkisi dikkate alındığında, klinisyenlerin danışanlarına düzenli spor yapmaları konusunda tavsiyede bulunmaları önerilmektedir.
- Sporun fiziksel sağlık ile birlikte psikolojik sağlık için de bir koruyucu faktör olduğu göz önünde bulundurularak toplum tüm kesimi düzenli spor yapmaya teşvik edilmelidir. Bu kapsamda kamusal bölgelerdeki spor alanlarının artırılması düşünülmelidir. Bununla birlikte yerel yönetimler halkı spora yönlendirmek için çeşitli kampanyalar düzenleyebilir.
- Özellikle ders döneminin yoğunluğu içerisinde öğrencilerin kampüste spor yapacağı alanların artırılması önerilmektedir. Bununla birlikte üniversitelerde ders aralarına çeşitli rekreatif etkinlikler koyulabilir.
- Çalışma hayatındaki bireyler için de işyeri rekreasyonu uygulanmalıdır. Bu sayede özellikle masa başı çalışanlarda fiziksel ve psikolojik sağlık artırılabilecektir.
- Bu araştırmada düzenli spor yapan 324 üniversite öğrencisi ile spor yapmayan 324 üniversite öğrencisinin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda daha büyük örneklemeler üzerinde araştırma tekrarlanabilir. Bununla birlikte sonraki araştırmalarda üniversite öğrencilerinin yanında çalışan bireyleri de içeren örneklemeler de seçilebilir.

- Araştırmada kullanılan depresyon, anksiyete ve umutsuzluk değişkenlerine ek olarak sonraki araştırmalarda diğer psikopatolojik unsurlar da incelenebilir. Bu sayede sporun ruh sağlığı üzerindeki etkisi daha kapsamlı bir şekilde belirlenmiş olacaktır.
- Gelecekte yapılacak araştırmalarda sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerindeki etkisini daha geniş çerçevede gözlemlemek için belirli bir spor programı uygulanan bireylerde ön test-son test karşılaştırması yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (1990). Hopelessness depression: An empirical search for a theory-based subtype. In *Contemporary psychological approaches to depression* (pp. 37-58). Springer, Boston, MA.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Akandere, M., & Serdengeçti, C. (2003). Spor yapan ve yapmayan öğrencilerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Tıp Dergisi, Sendrom*, 4(2), 1-9.
- Alberti, R. E. ve Emmons, M. L., (2002). *Atılganlık kendinize yatırım yapın*. HYB yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. E. Köroğlu (çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Antunes, H. K. M., Stella, S. G., Santos, R. F., Bueno, O. F. A., & Mello, M. T. D. (2005). Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 266-271.
- Azar, D., Ball, K., Salmon, J., & Cleland V. J. (2008). The association between physical activity and depressive symptoms in young women: a review. *Mental Health and Physical Activity*, 1, 82-8.
- Bakırcıoğlu, R. (1994). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ankara: Turhan Kitapevi.
- Bandura, A. (1969). *Principals of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barnhofer, T., Crane, C. (2009). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression and Suicidality. F. Didonna (Ed). In *Clinical Handbook of Mindfulness*. 221-243.

- Bayoğlu, S., Karagün, E. (2017). Beden Eğitimi ve Spor Yükksekokulunda Okuyan Öğrencilerde Umutsuzluk İncelemesi: Kocaeli Üniversitesi Örneği, *Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 109-117.
- Bayram, L., Yüceloğlu Keskin, D. Ö., Derebaşı, D. G. (2016). Analysis of Hopelessness Levels of The Students Studying in The Faculty of Sports Sciences in Terms of Numerous Variables, *Niğe University Journal of Physical Education And Sport Sciences*, 10(3), 434-442.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve diğ. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56:893-897.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, A. T., Emery, G., Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A.T., Freeman, A., Pretzer, J., Davis, D.D., Fleming, B., Ottavani, R., Beck, J., Simon, K. M., Padesky, C., Meyer, J. ve Trexler, L. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: Guilford Press.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62-77.

- Blumenthal, J.A., Williams, S., Needels, T.L., Wallace, A.G. (1982). Psychological changes accompany aerobic exercise in healthy middle-aged adults. *Psychosomatic Medicine*, 44, 529-535.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bursnall, P. (2014). The relationship between physical activity and depressive symptoms in adolescents: a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(6), 376-382.
- Busch, F. N., Rudden, M., Shapiro, T. (2004). *Psychodynamic treatment of depression*. American Psychiatric Pub.
- Busch, F. N., Shapiro, T. (1995). The panic patient. H. J. Schwartz, E. Bleiberg, S. H. Weissman (Ed.). In *Psychodynamic Concepts in General Psychiatry*. Washington: American Psychiatry Press, 249-161.
- Cao, H., Qian, Q., Weng, T., Yuan, C., Sun, Y., Wang, H., & Tao, F. (2011). Screen time, physical activity and mental health among urban adolescents in China. *Preventive medicine*, 53(4-5), 316-320.
- Çelebi, E. (2010). J.P. Satre'de Özgürlüğün Ontolojik Temelleri Üzerine. *Dergipark*, 12-22.
- Çoban, A. E., & Karaman, N. G. (2013). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk, kaygı ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmaları*, 2(2), 78-88.
- Cicek, G., Atan, T., Kamuk, Y. U., Imamoglu, O., Yamaner, F., & Aslan, V. (2015). Effects of Exercise on Levels of Depression. *The Anthropologist*, 20(3), 670-674.
- Clark, D. A., Beck, A. T. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons.
- Comer, R. J. (2013). *Abnormal Psychology*. New York: Worth Publishers.

- Craske, M. G., Barlow, D. H. (2008). Panic disorder and agoraphobia. D. H. Barlow (Ed.). In *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. New York: Guilford Publications, 1-65.
- Craske, M. G., Waters, A. M. (2005). Panic disorder, phobias, and generalized anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 197-226.
- Demirbilek, M. (2013). *Tek Ebeveynli Olan ve Olmayan Ergenlerin Atılganlık Düzeyleri ile Benlik Saygılarının İncelenmesi: İstanbul İli Sancaktepe Örneği*. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi SBE.
- Demirel, O. N., Yılmaz, Y., Üngüren, E. (2015). Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Beck Umutsuzluk Ölçeğiyle Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyol Bilimler Dergisi*, 280-290.
- Derebaşı, I. (1996). *Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin Ege Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Geliştirilmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Dilbaz, N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 134-138.
- Dinçer, B. (2013). *İlköğretim Matematik Öğretmen Adaylarının Mesleğe Karşı, Tutum, Algı ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi EBE.
- Duman, S., Taşgın, Ö., & Özdağ, S. (2009). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu spor yöneticiliği bölümünde okuyan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 11(3), 27-32.
- Durak, A., Palabıyıköğlü, R. (1994). Beck Umutsuzluk Örneği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 311-319.

- Duruarı, S. (1994). *İşkencenin Bazı Psikolojik Boyutları Üzerine Bir Araştırma*. Ankara Üniversitesi SBE.
- Dygdon, J. A., Dienes, K. A. (2013). Behavioral excesses in depression: A learning theory hypothesis. *Depression and anxiety*.30(6), 598-605.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Eysenck, H. J. (Ed). (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Ferster, C. B. (1974). Behavioral approaches to depression. R. J. Friedman and M. M. Katz (Eds), In *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Washington: Winston & Sons.
- Freud, S. (1909). *Two case histories: 'Little Hans' and 'Rat Man'*. London: Vintage.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard edition*. 14(19), 17.
- Freud, S. (1936). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *Psychoanalytic Quarterly*. 5, 415-443.
- Fromm, E. (2000). *The art of loving: The centennial edition*. A&C Black.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington: American Psychiatry Press.
- Galioglu, C. (2014). *Beliren Yetişkinlerin Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Aile İşlevleri Arasındaki İlişki*. Mersin: Mersin Üniversitesi EBE.
- Geçtan, E. (2010). *Psikalaniz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2014). Aerobic exercise, ball sports, dancing, and weight Lifting as moderators of the relationship

between Stress and depressive symptoms: An exploratory Cross-sectional study with Swiss university students. *Perceptual and motor skills*, 119(3), 679-697.

Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Greeson, J., Brantley, J. (2009). Mindfulness and anxiety disorders: Developing a wise relationship with the innerexperience of fear. F. Didonna (Ed.). In *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer, 171-189.

Greist, J. H. & Jefferson, J. W. (1992). *Depression and its Treatment*. New York: Warner Books, s.43-44, 81-82.

Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., ... & Viinamäki, H. (2003). Stable hopelessness and its predictors in a general population: a 2-year follow-up study. *Suicide and life-threatening behavior*, 33(4), 373-380.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral cognitive therapies. *Behavior therapy*. 35, 639-665.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.

Holat, H., Bitlis, V., Dilbaz, N., Tüzer, T., Bayram, G. (1994). İntihar Girişimlerinde Ümitsizlik ve Depresyon. *Kriz Dergisi*, 320-322.

http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wf_mh_2012.pdf?ua=1

Ingram, R. (2009). Cognitive theories of depression. In *The international encyclopedia of depression*. http://search.credoreference.com/content/entry/spiedep/cognitive_theories_of_depression/0

- ISSP. (1992). Physical activity and psychological benefits: A position statement *International Journal of Sport Psychology*, 23 (1) 86-91.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kernberg, O. F. (2009). An integrated theory of depression. *Neuropsychoanalysis*, 11(1), 76-80.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Walters, E. E. (2005). Life time prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*. 62, 593-602.
- Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K., Wittchen, H.U. (2010). Epidemiology of anxiety disorders. M. B. Stein & T. Steckler (Eds.). In *Behavioral neurobiology of anxiety and its treatment. Current topics in behavioral neurosciences*. New York: Springer Science, 21-35.
- Kierkegaard, S. (2004). *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*. İstanbul: Doğu Batı Yayınları.
- Kılıç, C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yeti yitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Kırımoğlu, H., Filazoğlu Çokluk, G., Yıldırım, Y. (2010). Yatılı İlköğretim Bölge Okulu 6. 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Spor Yapma Durumlarına Göre Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi (Hatay İli Örneği), *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(3), 101-108.
- Kızılgeçit, M. (2011). *Yalnızlık Umutsuzluk ve Dindarlık İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Klein, D. N., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Rohde, P. (2001). A family study of major depressive disorder in a community sample of adolescents. *Archives of General Psychiatry*. 58, 13-20.

- Klein, M. (1940). *Mourning and its relation to manic depressive states. Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. New York: Free Press.
- Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y., & Marchal, Y. (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and rehabilitation*, 37(16), 1490-1495.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kollektif. (2012). *Türkçe Sözlüğü*. Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Koruç, Z. Bayar, P. (2004). Egzersizin Depresyon Tedavisindeki Yeri ve Etkileri, *Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 15(1), 49-64.
- Kulaksızoğlu, A. (1999). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Leahy, R. L., Holland, S. J. (2009). *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri*. S. Aslan, H. Türkçapar ve E. Köroğlu(çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. R. J. Friedman, M. M. Katz (Eds.). In *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Washington: Winston & Sons.
- Lewinsohn, P., Dimidjian, S., Martell, C. (2009). [Behavioral models of depression](http://search.credoreference.com/content/entry/spiedep/behavioral_models_of_depression/0). In *The international encyclopedia of depression*. http://search.credoreference.com/content/entry/spiedep/behavioral_models_of_depression/0
- Long, B. C. (1983). Aerobic conditioning and stress reduction: participation or conditioning? *Human Movement Science*, 2, 171-186.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American journal of preventive medicine*, 45(5), 649-657.

- Mathews, C. O. (1977). A review of behavioral theories of depression and a self-regulation model for depression. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*.14(1), 79.
- May, R. (1977). *The meaning of anxiety*. New York: Norton.
- McWilliams, N. (2013). *Psikanalitik Tanı*. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Michael, T., Zetsche, U., Margraf, J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*. 6, 136-142
- Morgan, N., Taylor, D. (2005). Psycho dynamic psychotherapy and the treatment of depression. *Psychiatry*. 4(5), 6-9.
- Mowrer, O. (1947). On the dual nature of learning -A reinterpretation of “conditioning” and “problem-solving”. *Harvard Educational Review*. 17, 102-148.
- Mowrer, O. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley.
- Murdock, NL. (2018). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Murphy, SM (1994). Imagery Interventions in Sport. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 26: 486-494.
- Noble, R.E. (2005). Depression in women. *Metabolism*.54, 49-52.
- Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Abnormal Psychology*. New York: McGraw Hill Higher Education.
- Overmier, J. B., Seligman, M. E. P. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance learning. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*. 63, 28- 33.
- Özmen, M. (2001). Depresyonda Dinamik Nedenler. *Duygu durum Dizisi*. 6, 283-287.

- Özmen, M., Coşman, Ö., & Kökcü, A. (2016). Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(2), 638-651.
- Öztürk, M. O., Uluşahin, A.(2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*.Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Raudsepp, L., & Neissaar, I. (2012). Brief report: relationships between physical activity and depressive symptoms in adolescent girls. *Journal of adolescence*, 35(5), 1399-1402.
- Rector, N. A. (2013). Acceptance and commitment therapy: Empirical considerations. *Behavior therapy*. 44(2), 213-217.
- Rideout, E., & Montemuro, M. (1986). Hope, morale and adaptation in patients with chronic heart failure. *Journal of advanced nursing*, 11(4), 429-438.
- Sakallı Gümüş, S., Öz, A. Ş., & Kırımoğlu, H. (2011). Sports and physical activity as a preventative social support approach to loneliness and hopelessness of adolescents. *Journal of Human Sciences*, 8(2), 1-14.
- Sareen,J.,Afifi,T.O.,McMillan,K.A.,Asmundson,G.J.G.(2011). Relationship between house holdin come and mental disorders: Findings from a population-based longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*. 68, 419-426.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayar, K. (2011). Varoluş ve Endişe.<http://www.kemalsayar.com/KatagoriDetay-VAROLUS-VE-ENDiSE-12.html>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Gemar, M. (1996). A cognitive science perspective on kindling and episode sensitization in recurrent affective disorder. *Psychological Medicine*. 26, 371-380.
- Seligman, M. (1971). Phobias and preparedness. *Behavior Therapy*.2, 307-320.

- Seligman, M. (1973). Fall into helplessness. *Psychology Today*, 7, 43-48.
- Seligman, M. E. (1974). *Depression and learned helplessness*. John Wiley & Sons.
- Seligman, M. E. P., Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1-9.
- Senemoğlu, N. (2007). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim*. Ankara: Gönül Yayıncılık.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Simon and Schuster.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 235-241.
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of neural transmission*, 116(6), 777.
- Suvarlı, M. K. (1995). Çocuklarda ve Adolesans Çağında İntihar: Araştırmalar, Önlemler ve Çözüm Önerileri. *Kriz Dergisi*, 89-101.
- Tanç, S. (1999). *Benlik Değeri, Umutsuzluk ve Kariyer Beklentileri*. Marmara Üniversitesi SBE.
- Tao, F. B., Xu, M. L., Kim, S. D., Sun, Y., Su, P. Y., & Huang, K. (2007). Physical activity might not be the protective factor for health risk behaviours and psychopathological symptoms in adolescents. *Journal of paediatrics and child health*, 43(11), 762-767.
- Tekin, G., Amman, M. T., & Tekin, A. (2009). Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 148-159.
- Tekin, M., Filiz, K. (2008). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarının Antrenörlük Eğitimi ve Spor Yöneticiliği Bölümlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk ve Boyun Eğici Davranış Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 27-37.

- Thorpe, G. L.,Olson, S. L. (1997). *Behavior Therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Tillich, P. (1952). Anxiety, religion and medicine. *Pastoral Psychology*.3, 11-17.
- Troister, T., D'Agata, M. T., & Holden, R. R. (2015). Suicide risk screening: Comparing the Beck Depression Inventory-II, Beck Hopelessness Scale, and Psychache Scale in undergraduates. *Psychological assessment*, 27(4), 1500-1506.
- Türkçapar, H. (2009). *Depresyon*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. (1998). Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12:28-35.
- Vidinlioğlu, S. Ö. (2010). *Orta Öğretim Öğrencilerinin Benlik Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Sakarya Üniversitesi SBE.
- Watson, D.,Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*.96, 465-490.
- Watson, J. B.,Reynor, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*. 3, 1-14.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorder: A practice manual and conceptual guide*.Chichester: John Wiley.
- Wells, A.,Butler, G. (1997). Generalized anxiety disorder. D. M. Clark, C. G. Fairburn (Eds.).In *Science and practice of cognitive behavior therapy*. Oxford, England: Oxford University Press,155-178.
- WHO (Dünya Sağlık Örgütü).(2012). *Depression: A global Public Health Concern*
- Wolanin, A., Hong, E., Marks, D., Panchoo, K., & Gross, M. (2016). Prevalence of clinically elevated depressive symptoms in college athletes and differences by gender and sport. *Br J Sports Med*, 50(3), 167-171.
- Yalom, I. D. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

- Yalom, I. D., Josselson, R. (2011). Existential psychotherapy. R. J. Corsini and D. Wedding (Eds.). In *Current Psychotherapies*. Canada: Brooks /Cole, 288-318.
- Yamak, Bade. (2015). *Adölesanların Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Vücut İmajı, Benlik Tasarımı ve Stres Düzeyine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Yıldırım, B. (2015). *Öğretmenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Okan Üniversitesi SBE.
- Yılmaz, İ. A., Dursun, B. (2014). Gen Bireylerin Umutsuzluk Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlişkisi: Kırklareli Üniversitesi Pınarhisar MYO Örneği. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 48-79.
- Zettle, R. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. New Harbinger Publications.

EKLER

Anket Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1-)Yaşınız?

2-)Cinsiyetiniz?

a)erkek b)kadın

3-)Medeni Durumunuz?

a)bekar b) evli c) boşanmış e) dul

4-)Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

a) yalnız b) arkadaşlar c) eş ve çocuklar d) anne ve baba e)diğer

5-)Tek başınıza yaşayabilir misiniz?

a)evet b)hayır

6-)Eğitim düzeyiniz?

a)İlköğretim b)Lise c) yüksek okul veya üniversite d) diğer.....belirtiniz

7-)Şu an yaşadığınız yer?

a)köy b)kasaba c)şehir d)diğer.....belirtiniz

8-)Gelir düzeyiniz?

a)1000-2000 b)2000-3000 c)3000-4000 d)4000-5000

9-)Spor yapmaktan hoşlanır mısınız ?

a-)evet b-)hayır

10-)Haftada kaç gün spor yaparsınız?

.....

11-)Spora gittiğiniz gün kaç saat sürer ?

.....

12-)Sporun ruh haliniz üzerinde pozitif etkileri olduğunu düşünür müsünüz?

a-)evet b-)hayır

13-)Sporun birtakım sorunlar ile baş etmede etkili olduğunu düşünür müsünüz?

a-)evet b)hayır

14-)Spordan önce ve sonra kendinizde ruh sağlığı açısından bir fark gözlemler misiniz ?

a)evet b)hayır

15-)Arkadaşlarınıza spor yapmaları için tavsiyelerde bulunur musunuz?

a)evet b)hayır

16-)Sporun depresyon,anksiyete ve umutsuzluk gibi durumlarda etkili olduğunu düşünür müsünüz?

a)evet

b)hayır



BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA: Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde maddeler sıralanmaktadır. Size en yakın olan seçenek veya seçenekleri daire içine almanız rica olunur. Araştırmadan daha net bir sonuç alabilmemiz için vereceğiniz dürüst cevaplar önem taşımaktadır. Katılımlarınız için teşekkür eder başarılar dileriz.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

- 10-0.** Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0.** Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0.** Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0.** Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0.** Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0.** Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0.** Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0.** Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0.** İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka řeyleri dūřünmek zorlařıyor.
3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir řey dūřünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA : Sayın katılımcı, lütfen aşağıda belirtilen maddeleri dikkatlice okuduktan sonra ruh halinize en yakın seçeneği (X) işaretleyiniz . Şimdiden teşekkürler .

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş degildi ama Katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA : Sayın katılımcı aşağıda geleceğe dair maddeler sunulmuştur .Lütfen size en yakın olan seçeneği evet ya da hayır olarak işaretleyiniz.Anketimiz burada sonlanacaktır , katılımlarınız için sonsuz teşekkür eder , hayatınızın mutluluk dolu olmasını temenni ederiz.

1.Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.

a-)Evet b-)Hayır

2.Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.

a-)Evet b-)Hayır

3.İşler kötüye giderken bile herşeyin böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.

a-)Evet b-)Hayır

4.Gelecek 10 yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.

a-)Evet b-)Hayır

5.Yapmayı en çok sevdiğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.

a-)Evet b-)Hayır

6.Benim için önemli konularda ilerde başarılı olacağımı umuyorum.

a-)Evet b-)Hayır

7.Geleceğimi karanlık görüyorum.

a-)Evet b-)Hayır

8.Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.

a-)Evet b-)Hayır

9.İyi fırsatlar yakalayamıyorum.Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.

a-)Evet b-)Hayır

10.Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.

a-)Evet b-)Hayır

11.Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu gibi gözüküyor.

a-)Evet b-)Hayır

12.Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.

a-)Evet b-)Hayır

13.Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

a-)Evet b-)Hayır

14.İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor

a-)Evet b-)Hayır

15.Geleceğe büyük inancım var

a-)Evet b-)Hayır

16.Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.

a-)Evet

b-)Hayır

17.Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam imkansız gibi.

a-)Evet

b-)Hayır

18.Gelecek bana bulanık ve belirsiz gözüküyor.

a-)Evet

b-)Hayır

19.Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.

a-)Evet

b-)Hayır

20.İstediğim herşeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok.Nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

a-)Evet

b-)Hayır





Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

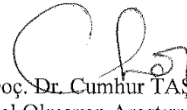
SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/706

25/06/2018

Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun ARICI
(Murat ARKOÇ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 23/06/2018 tarihinde yapılan 07 No.lu toplantısında “**Üniversite Öğrencilerinde Sporun Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisi**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kuruldu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Murat	Soyadı	Arkoç
Doğum Yeri	Sivas	Doğum tarihi	18.09.1988
Uyruğu	TC	e-mail	muratarkoc1@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Old. Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Üsküdar Üniversitesi	Devam Ediyor
Lisans	Girne Amerikan Üniversitesi	2016
Lise	Sivas Kangal Lisesi	2005

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Psikolog	Beyaz Düşler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon	6 ay
Psikolog	Lale Özel Eğitim ve Rehabilitasyon	Devam Ediyor

Yabancı Diller

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	YDS Puanı	Diğer Puan
İngilizce	C+	C+	C+	-	Üniversite İngilizce Hazırlık ve bölüm 2.90 Ortalama