



T.C

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE
BELİRTİLERİ VE OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN
TARANMASI**

BİLGE SİNANOĞLU

DOÇ. DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR

İstanbul, 2016

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

**LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE
BELİRTİLERİ VE OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN
TARANMASI**

BİLGE SİNANOĞLU
144102181

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: DOÇ. DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR

İstanbul – 2016

Gereği arz olunur.



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102181
Öğrenci Adı Soyadı	: Bilge Sinanoğlu
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
Tezin Başlığı	: <i>Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete Belirtileri ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerinin Taranması</i>

Toplantı Tarihi	: 09.03.2016	Saati	: 16:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> 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.			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak KABUL edilmesine,			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının DÜZELTİLMESİNE , düzeltme için adaya ay EK SÜRE verilmesine (<i>en fazla 3 ay</i>)			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonunda tezin REDEDEDİLMESİNE			
<input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUĞU			
ile karar verilmiştir.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi. <input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> 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="radio"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten	
Danışman Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Doç. Dr. Gül Eryılmaz	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Tarih : / / 20

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....
Anabilim Dalı Başkanı

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.



www.uskudar.edu.tr

REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34462 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

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

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2016 /23

26 Şubat 16

Sayın Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
(Bilge Sinanoğlu)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16 Şubat 2016 tarihinde, 03 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete Belirtileri ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerinin Taranması*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cümhur TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
Kadıköy Mehmet Bayazıt Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Müdürlüğü

Sayı :1327323.903- 504
Konu :Anket Çalışması .
Birim kodu :973037

26/11/2015

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'na

Okulumuz Edebiyat Öğretmeni Bilge SİNANOĞLU'nun 'Lise son sınıf öğrencilerinde depresyon, anksiyete belirtileri ve otomatik düşüncelerin taranması' konulu anket çalışması için gerekli izin müdürlüğümüz tarafından verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim


Yusuf SERENLİ
Okul Müdürü.

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete Belirtileri ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerinin Taranması” 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.

Bilge SİNANOĞLU
Mart,2016

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimi, kariyerim ve kendimi geliştirmek adına özlemle beklediğim bir tecrübeydi. Beklememe degecek şekilde hocalarım ve arkadaşlarım sayesinde severek geçirdiğim bir dönem oldu.

Bu dönemi dolu dolu ve çok anlamlı yaşamamı sağlayan, hepimiz için örnek hoca, örnek insan sayın Prof. Dr. Hüsnu ERKMEN' e; sevgisi, saygısı, şefkati, azmi ve hocalığı ile gördüğüm ilk günden beri kutup yıldızım olan sevgili hocam sayın Yrd. Doç. Dr. Nükhet İŞİTEN' e; hayatıma ve mesleğime gökkuşağının renklerini taşıyan sevgili hocam Sayın Uzm. Psk. Haluk Uğur GİRGINER' e; her şeye rağmen mizah duygumu kaybetmemeyi ve pek çok şeyi öğrendiğim sevgili hocam Doç. Dr. Gül ERYILMAZ' a; meslek hayatım boyunca anlattığı dersleri, sesi zihnimde hep yankılanacak olan tez rehberim, hocam, Sayın Doç. Dr. Gökben Hızlı SAYAR' sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu yola çıkarken beni yüreklendiren sayın rektör yardımcımız Prof. Dr. Mehmet ZELKA' ya, sevgili dostum Ayhan AĞAÇHAN' a ve her yorulduğumda bana omuz veren eniştem Sayın Ahmet TURAN' a, varlığı ve desteği ile hem bu dönem de hem hayatta ışığım olan kardeşim Banu SİNANOĞLU TURAN' a en derin ve yürekten teşekkürlerimi borç bilirim.

Bilge SİNANOĞLU
Mart, 2016

(SİNANOĞLU, Bilge, Yüksek Lisans, İstanbul, 2016)

Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete Belirtileri ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerinin Taranması

Özet

Bu çalışmanın amacı, lise son sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin belirlenip, bu düzeylerin çeşitli değişkenler ile ilişkisini incelemektir.

Araştırma örneklemini, tesadüfi küme örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bu görüşe bağlı olarak araştırmanın örneklemini İstanbul ilinin Kadıköy ilçesinde yer alan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Mehmet Beyazıd Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde son sınıfta okumakta olan 141 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik Beck Depresyon Envanteri, anksiyete düzeylerini belirlemeye yönelik Beck Anksiyete Envanteri, otomatik düşünce düzeylerini belirlemek için Otomatik Düşünceler Ölçeği ve sosyo-demografik bilgi formu (cinsiyet, anne ve babanın medeni durumu, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk oldukları, anne ve babanın eğitim düzeyi, anne ve babanın iş durumu, nerede yaşadığı, ailenin ekonomik durumu, derslerdeki başarı durumu, bilinen bedensel hastalığın olması, psikiyatrik tanı konma, psikolojik danışma alma ve sorunlarını kiminle paylaştığı) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan tüm bireyler bilgilendirilip, onayları alınmıştır. Veriler; SPSS 21.00 programı ile analiz edilmiş ve verilerin analizinde değişkenlere bağlı olarak, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LCD testi kullanılmıştır.

Bulgular, son sınıfta okuyan öğrencilerin; depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır. Öğrencilerin depresyon puanları babalarının eğitim düzeyi, geçmişte psikiyatrik tanı konma, geçmiş de psikolojik yardım alma ve sorunlarını paylaşmalarına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Öğrencilerin anksiyete puanları babalarının eğitim düzeyi, bilinen bedensel hastalık olması, geçmişte psikiyatrik tanı konma, geçmiş de psikolojik yardım alma ve sorunlarını paylaşmalarına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Öğrencilerin otomatik düşünce puanları anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, babanın meslek durumu, ders başarı durumu, bilinen bedensel hastalık olması, geçmişte psikiyatrik tanı konma, geçmişte psikolojik yardım alma ve sorunlarını paylaşmalarına göre anlamlı farklılık göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Lise Son Sınıf Öğrencileri, Depresyon, Anksiyete, Olumsuz Otomatik Düşünce

(SINANOGLU, Bilge, Master Degree, Istanbul, 2016)

Screening for Symptoms of Depression, Anxiety Disorders and Automatic Negative Thinking in Senior Year Students at High School

Abstract

The objective of this study is to determine the depression, anxiety and automatic thinking level of high school seniors and examine the relation of these levels with different variables.

The research sample has been determined by virtue of random cluster sampling method. Accordingly, the research sample has consisted of 141 high school seniors studying in Mehmet Beyazid Vocational and Technical Anatolian High School under the National Education Directorate of Kadıkoy district of Istanbul province. Beck Depression Inventory has been employed to determine depression levels of students while Beck Anxiety Inventory has been utilized to determine anxiety levels thereof and Automatic Thoughts Questionnaire and socio-demographic questionnaire (gender, marital status of parents, number of siblings, the birth order in family, education level of parents, employment status of parents, the family's economic situation, success in the lessons, any known physical illness, psychiatric diagnosis, psychological counseling and with whom the problems are shared) have been used to determine automatic thoughts levels of students. All individuals participating in the study were informed and their consents were received. Data were analyzed by SPSS 21.00 program, and independent T-test, one way analysis of variance (ANOVA) and LCD test have been employed depending on the variable in the analysis of data.

Findings have revealed that there is a significant and positive relationship between depression, anxiety and automatic thought levels of high school seniors. Depression scores of students have shown significant differences in line with educational levels of their fathers, psychiatric diagnosis in the past, receipt of psychological help in the past and sharing their problems. Anxiety scores of students have shown significant differences in line with educational levels of their fathers, known physical illness, psychiatric diagnosis in the past, receipt of psychological help in the past and sharing their problems. Automatic thinking scores of students have shown significant differences in line with educational levels of their mothers, educational levels of their fathers, employment status of their fathers, success in the lessons, known physical illness, psychiatric diagnosis in the past, receipt of psychological help in the past and sharing their problems.

Key Words: High School Senior Students, Depression, Anxiety, Automatic Negative Thinking

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	i
Önsöz	ii
Özet	iii
Summary	iv
İçindekiler	v
Simge ve Kısaltmalar Listesi	vii
Şekiller Listesi.....	viii
Tablolar Listesi.....	ix
Ekler Listesi	xi

BİRİNCİ BÖLÜM- KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR..... 1

1.1. DEPRESYON.....	1
1.1.1. Depresyonun Kuramsal Açıklamaları.....	5
1.1.1.1. Psikanalitik Kuram	5
1.1.1.2. Davranışçı Yaklaşım.....	7
1.1.1.3. Kişilerarası Yaklaşım.....	9
1.1.1.4. Bilişsel Yaklaşım	10
1.1.1.5. Biyolojik ve Genetik Kuram.....	12
1.1.2. Depresyon ve Ergenlik	12
1.2. ANKSİYİTE	14
1.2.1. Anksiyete Kuramsal Açıklamaları.....	21
1.2.1.1. Psikanalitik Kuram	21
1.2.1.2. Davranışçı Yaklaşım.....	23
1.2.1.3. Bilişsel Yaklaşım.....	23
1.2.1.4. Varoluşçu Yaklaşım.....	24
1.2.1.5. Biyolojik Yaklaşım	25
1.2.2. Anksiyete Sınıflandırması	25
1.2.2.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu.....	25
1.2.2.2. Panik Bozukluk.....	27

1.2.2.3.Özgül Fobi	28
1.2.2.4.Sosyal Anksiyete Bozukluğu	30
1.2.3.Ergenlerde Anksiyete.....	31
1.3.OTOMATİK DÜŞÜNCELER	32
1.4.ARAŞTIRMANIN AMACI	34
1.4.1.Problem Cümlesi	34
1.4.2.Araştırmanın Önemi	34
1.4.3.Araştırmanın Soruları	34
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM.....	38
2.1.ÖRNEKLEM.....	38
2.1.1.Araştırma Modeli.....	38
2.1.2.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
2.1.3.Veri Toplama Araçları.....	38
2.1.3.1.Kişisel Bilgi Formu	38
2.1.3.2.Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ)	39
2.1.3.3.Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ)	39
2.1.3.4.Otomatik Düşünceler Ölçeği	40
2.1.4.Verilerin Analizi.....	40
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	41
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA	69
BEŞİNCİ BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	94
5.1.Araştırma Sorularının Cevapları.....	94
5.2.Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler	98
KAYNAKÇA	101
EKLER	111
ÖZGEÇMİŞ.....	116

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal ozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

WHO : World Health Organization (DÜnya Sağlık Örgütü)

ICD: (International Statistical Classification of Diseases and Related Problems)

WPA: (DÜnya Psikiyatri Birliği)



Şekiller Listesi

Şekil1.Yarkes Dodson Eğrisi 19



TABLolar DİZİNİ

Tablo.1: Öğrencilerin Kişisel Bilgi Dağılımı.....	41
Tablo.2: Depresyon, Anksiyete ve Otomatik Düşünce Puanlarının Korelasyon İlişkisi	44
Tablo 3. Cinsiyete Göre Depresyon Puanı	45
Tablo 4. Anne-Baba Medeni Durumuna Göre Depresyon Puanı	45
Tablo 5. Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Depresyon Puanı.....	45
Tablo 6. Ailede Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkenine Göre Depresyon Puanı	46
Tablo 7. Anne Eğitim Düzeyine Göre Depresyon Puanı	46
Tablo 8. Baba Eğitim Düzeyine Göre Depresyon Puanı	46
Tablo 9. Depresyon Puanı LCD Testi Sonuçları	47
Tablo 10. Anne İş Durumu Değişkenine Göre Depresyon Puanı	47
Tablo 11. Baba İş Durumu Değişkenine Göre Depresyon Puanı	48
Tablo 12. Öğrencinin Nerede Yaşadığı Değişkenine Göre Depresyon Puanı	48
Tablo 13. Ailenin Ekonomik Durum Değişkenine Göre Depresyon Puanı	48
Tablo 14. Ders Başarısına Göre Depresyon Puanı.....	49
Tablo 15. Bedensel Hastalık Değişkenine Göre Depresyon Puanı	49
Tablo 16. Geçmişinde Psikiyatrik Tanı Konma Değişkenine Göre Depresyon Puanı ...	49
Tablo 17. Geçmişinde Psikolojik Yardım Alma Değişkenine Göre Depresyon Puanı...	50
Tablo 18. Sorunları Paylaşma Durumuna Göre Depresyon Puanı.....	50
Tablo 19. Sorunları Paylaşma ve Depresyon Puanı LCD Testi Sonuçları.....	51
Tablo 20. Cinsiyete Göre Anksiyete Puanı	51
Tablo 21. Anne-Baba Medeni Durumuna Göre Anksiyete Puanı.....	52
Tablo 22. Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Anksiyete Puanı	52
Tablo 23. Ailede Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkenine Göre Anksiyete Puanı	52
Tablo 24. Anne Eğitim Düzeyine Göre Anksiyete Puanı	53
Tablo 25. Baba Eğitim Düzeyine Göre Anksiyete Puanı.....	53
Tablo 26. Anksiyete Puanı LCD Testi Sonuçları	53
Tablo 27. Anne İş Durumu Değişkenine Göre Anksiyete Puanı	54
Tablo 28. Baba İş Durumu Değişkenine Göre Anksiyete Puanı.....	54
Tablo 29. Öğrencinin Nerede Yaşadığı Değişkenine Göre Anksiyete Puanı	55
Tablo 30. Ailenin Ekonomik Durum Değişkenine Göre Anksiyete Puanı	55
Tablo 31. Ders Başarısına Göre Anksiyete Puanı.....	55
Tablo 32. Bedensel Hastalık Değişkenine Göre Anksiyete Puanı	56
Tablo 33. Geçmişinde Psikiyatrik Tanı Konma Değişkenine Göre Anksiyete Puanı.....	56
Tablo 34. Geçmişinde Psikolojik Yardım Alma Değişkenine Göre Anksiyete Puanı.....	56
Tablo 35. Sorunları Paylaşma Durumuna Göre Anksiyete Puanı.....	57
Tablo 36. Sorunları Paylaşma ve Anksiyete Puanı LCD Testi Sonuçları.....	57
Tablo 37. Cinsiyete Göre Otomatik Düşünce Puanı	58
Tablo 38. Anne-Baba Medeni Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	58
Tablo 39. Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı	59
Tablo 40. Ailede Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı.	59
Tablo 41. Anne Eğitim Düzeyine Göre Otomatik Düşünce Puanı	59
Tablo 42. Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları.....	60
Tablo 43. Baba Eğitim Düzeyine Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	61
Tablo 44. Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları.....	61
Tablo 45. Anne İş Durumu Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı	62
Tablo 46. Baba İş Durumu Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	62

Tablo 47. Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları.....	62
Tablo 48. Öğrencinin Nerede Yaşadığı Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı ...	64
Tablo 49. Ailenin Ekonomik Durum Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı	64
Tablo 50. Ders Başarısına Göre Otomatik Düşünce Puanı	64
Tablo 51. Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları.....	65
Tablo 52. Bedensel Hastalık Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı	65
Tablo 53. Geçmişinde Psikiyatrik Tanı Konma Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	66
Tablo 54. Geçmişinde Psikolojik Yardım Alma Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	66
Tablo 55. Sorunları Paylaşma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	67
Tablo 56. Sorunları Paylaşma ve Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları	67



EKLER LİSTESİ

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

EK 3: Beck Depresyon Envanteri

EK 4: Beck Anksiyete Envanteri

EK 5: Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği



BÖLÜM I

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1.DEPRESYON

Depresyon, duygu durumun sıkıntı, keder, üzüntü yönünde arttığı bir duygulanım bozukluğudur. Duygulanım, her türlü uyarana ve düşünceye neşe, üzüntü, öfke, kin, bunaltı, kaygı gibi duygulara tepki verilmesidir. Depresyonun başlıca belirtileri; karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, isteksizlik, umutsuzluk, yalnızlık ve tedirginliktir. Kişide geleceğe yönelik beklenti kaybolmaktadır (Zorba vd., 2005).

Depresyon sözcüğünün Latince kökü “depressus” dur. Aşağıya bastırmak, çekmek, kederli, gamlı cesareti kırmak, donuklaştırmak anlamında kullanılmıştır. Depresyonun Türkçe karşılığı ruhsal çöküntü, çökkünlük anlamına gelir. İnsanlar ilk çağlardan beri duygulanım bozukluklarını tanımış ve yaşamışlardır. Depresyon ve depresyon belirtilerine ilişkin ilk gözlemler Gılgamış Destanı’ na kadar uzanmaktadır (Köknel 1989).

Depresyon terimi semptom, sendrom veya nozolojik bir bozukluğa değinmek içinde kullanılmaktadır. Semptom olarak depresyon; üzüntü, mahzunluk, umutsuzluk gibi duygular ile karakterize edilmiş mizacı ifade etmektedir. Bu durum birçok bireyin hayatının belirli dönemlerinde yaşamış olduğu geçici bir dönem olarak tanımlanmakta ve patolojik olması gerekmemektedir. Bununla birlikte mutsuzluk sendromu yoğun ve ısrarcı ise ve tüm semptom kompleksi ile veya depresyon sendromu ile birlikte ise klinik açıdan önemlidir. Depresyon sendromunun diğer semptomları uyku bozukluğu, iştah kaybı, suçluluk duygusu, enerjide düşüklük, psikomotor değişiklikler ve intihar düşünceleridir (Tüzün, 1993).

Depresyon; çökkünlük, üzüntü, bunaltılı bir duygu ile eşlik eden düşünce, fizyolojik işlemlerde yavaşlama, durgunlaşma, değersizlik, isteksizlik, karamsarlık, küçüklük, güçsüzlük duygu ve düşünceleri ile karakterize bir sendromdur (Öztürk, 2001).

Depresyonun temel özelliği iki hafta süren depresif duygu durum ve hayatındaki birçok Őeye ilgisizlik ve bunlara eşlik eden belirtiler olarak tanımlanabilir. Bireyin uykusunda ve iştahında bozukluk, vücut ağırlığında değişme, enerjinin azalması, değersizlik duygusu, dūřünme ve dikkatte bozukluk meydana gelmektedir (Gençtan, 1994). Kiři her zamanki faaliyet ve eğlencelerine ilgisini kaybeder veya zevk almamaya başlar. Bireyde kilo kaybı ya da artışı, uyuyamama ya da her zaman uyuduğu sürelerden fazla uyuma meydana gelir. Kiři duygu durumunu kederli ve sıkıntılı görür. Benlik algısı dūřüktür. Çöküntünün Őiddeti yüksek seviyede seyreder (Arkanaç, 2005). Üzüntü duygu durumu ve buna bağlı olarak uykuda ve iştahta değişiklikler, belirgin psikomotor değişiklikler, yoğunlaşma da sıkıntı, yorgunluk, çaresizlik duyguları gibi belirtilerle birlikte kişinin işlevselliğinde bozulmanın olduğu dönem olarak tarif edilir (Kaplan vd., 1995).

Depresyonun DSMIV-TR' de, tanısal sınıflandırmayı karşılayabilmesi için, en az iki haftalık bir dönem sırasında daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomların beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması ve semptomlardan en az birisinin ya (1) depresif duygu durum ya da (2) ilgi kaybı ya da zevk alamama olması gerekir.

1. Hastanın kendisini üzgün ya da boşlukta hissettiğini belirtmesi ya da başkalarının bu durumu gözlemlemesi ile belirli, hemen hemen her gün, gün boyu süren depresif duygu durum.
2. Hemen hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma.
3. Perhizde değilken önemli derece kilo kaybı ya da kilo alımının olması (vücut ağırlığının %5' inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahının azalmış ya da artmış olması.
4. Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması.
5. Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir).

6. Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması.
7. Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (hezeyan düzeyinde olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
8. Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemlemiştir).
9. Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarımın olması.

Depresyonda hastaların yarısından fazlasında görülebilen belirtiler sıklık sırasına göre aşağıda değinilmiştir.

- a) Enerji düzeyinde azalma %97
- b) Düşüncelerini belirli bir konuda yoğunlaştıramama %84
- c) İştah azalması %80
- d) Uykuya dalma güçlüğü %77
- e) İlgı kaybı %77
- f) Etkinliklere başlamada güçlük %76
- g) Üzüntü %69
- h) Öznel ajitasyon duygusu %67
- i) Düşüncelerin yavaşlaması %67
- j) Karar vermekte güçlük çekme %67
- k) Sabah erken uyanma %65
- l) İntihar düşünceleri ya da tasarımı %63
- m) Kilo kaybı %61
- n) Ağlama %61
- o) Davranışlar da yavaşlama %60
- p) Sinirlilik %60
- r) Düzelemeyeceğini düşünme %56 (Yazıcı ve ark, 2008).

Psikiyatride depresyon, 2 farklı tür olarak ele alınmaktadır. Birincisi, içe bağlı sebepler sonucu meydana gelen “neojen” depresyondur. Bedenin kendi kimyasındaki değişiklikler sonucu oluşur ve dış dünyadaki değişikliklere bağlı değildir ya da az

bağlıdır. İkincisi dış dünyada ki olaylara tepki olarak oluşan “reaktif” depresyondur. Kişinin günlük hayatında meydana gelen olaylara (ölüm, ayrılık vb.) üzülmeleri anormalliği yansıtmaz. Bu üzülmeler sağlıklı birer tepki olarak kabul edilir. Depresyon da üzüntü duygusundan farklı olarak bu duygulara kişinin işlevselliğini ve günlük hayatını olumsuz etkileyen belirtilerinde eşlik ettiği anormalliktir (Baltaş ve Baltaş, 1998). Depresyonun dört belirgin grubu vardır. Bunlar; duygusal, bilişsel, güdüsel ve fiziksel belirtilerdir. Depresyon tanısı koyabilmek için bu belirtilerin hepsinin varlığı gerekmemektedir ama belirtiler ne kadar çok ise depresyonun şiddeti o derece ağır olmaktadır. (Atkinson and Hilgard, 1995).

Depresyonun yaşam boyu prevalansı %10 ile %21 arasında değişmektedir. Depresyon, birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastalarda tüm bozukluklar arasında en sık rastlanan tanılarının başında yer almaktadır (Rezaki, 1995). Depresyonun gelişmiş toplumlarda yaygınlığı artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya nüfusunun %3-5’ nin yaklaşık 150-250 milyon kişinin çeşitli düzeyde depresyon belirtisine sahip olduğunu belirtmektedir. Son 30 yıldır artış gösteren depresyon, psikiyatrinin temel konularından birisi olmuştur. (Baltaş ve Baltaş, 1998). Ülkemizdeki yaygınlığı, kadınlarda %5-6, erkeklerde %2-3 düzeyinde olduğu belirtilmektedir (Köknel, 1989). Dünya Sağlık Örgütü’nün 1997 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre depresyonun 2020 yılına kadar yeti yitimi ve ölüme neden olan etkenler arasında ikinci sırada yer alabileceği belirtilmiştir. Depresyonun 2020 yılında hastalık yükü açısından gelişmiş ülkelerde ilk sırada, gelişmekte olan ülkelerde ise üçüncü sırada olacağı bildirilmektedir (Murray and Lopez, 1997).

Depresyonun birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanınması, uygun şekilde tedavi edilmesi, depresyonun neden olduğu kayıpların azalmasına olanak sağlayacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetinde ruhsal bozuklukları tanımak için en yaygın kullanılan yöntem, tarama testlerinin günlük uygulanmasıdır. Bu şekilde depresyon tanısı koyma oranının 2-3 kat arttığı bildirilmiştir (Henkel et al., 2003). Ülkemizde, Dünya Sağlık Örgütü ile ortaklaşa yürütülen bir çalışmada, sağlık ocağına başvuran hastalarda %11,6 oranında depresyon saptanmış ve depresyonun üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ikinci sırayı aldığı bildirilmiştir (Rezaki, 1995). Yapılan çalışmalarda, birinci basamağa başvuran hastaların %30-50’ sine depresyon tanısı

koyulduğu görülmüştür. Ülkemizde bu oran %15' e kadar düşmektedir (Sağduyu vd., 2000).

1.1.1.Depresyonun Kuramsal Açıklamaları

1.1.1.1.Psikanalitik Kuram

Psikanalitik bakış açısına göre depresyon, kişinin düşük özsaygısının ve değersizlik duygularının, ebeveynden onay almak için duyulan çocukça bir ihtiyaçtan kaynaklandığını öne sürerler. Küçük bir çocuğun özsaygısı, anne babasının onay ve sevgisine bağlıdır. Kişi olgunlaştıkça, değer duygularının da kendi başarı ve etkinlik duygusundan kaynaklanması gerekmektedir. Depresyona giren bireyin özsaygısı öncelikle başkalarının onay ve desteğine yani dışsal kaynaklara bağlıdır. Bu destek gerçekleşmediğinde, kişi depresyona hazır bir hale gelmektedir. (Atkinson et al., 1996).

Psikanalitik ego psikolojisinin önemli isimlerinden olan Bibring' e göre, depresyon ego içi bir çatışma olup, egonun içindeki bunalımı yansıtmakta ve egodaki engellerin narsistik beklentilere karşı gösterdiği bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (akt:Yüksel ve Perçinel, 1995).

Psikanalitik bakış açısına göre, sevgi nesnesinin yitimi kişide yas tutmaya yol açar. Bunun sonucunda bireyde derin bir üzüntü, sıkıntı, ağlama, uyku bozukluğu gibi belirtiler görülür. Kişide sevdiği kişi tarafından terkedilmiş olma gibi bir yitim duygusu vardır. Bu duyguya eşlik eden “sevdiğimi yitirdim, artık sevilmiyorum, ben artık kötüyüm” düşünceleri ve buna bağlı olarak özsaygı yitimi olur. Fakat sadece yas durumunda yakınıni yitiren kişinin “ben kötüyüm” düşüncesi özsaygıyı yitirmez (Öztürk, 2001). Freud yas ve melankoli bildirisinde depresif kişilerin özelliklerini şu şekilde sıralamaktadır:

1. Kişinin üst benliği cezalandırıcıdır.
2. İkili duygular (ambivalans) ilişkilerde egemendir.
3. Düş kırıklığı ve engellemeler vardır.
4. Kendini aşırı değerlendirme vardır.
5. Sürekli düşmanlık ve öfke vardır.
6. Birey katı üst benlik yüzünden kin ve nefreti kendine yöneltir.

7. Oral dönemde ki saplantı ve yakınmalar vardır.
8. Özsever doyum arayan benlik yapısı vardır.
9. Suçluluk duygusu ve cezalandırma vardır

Kişi kin ve nefreti kendine yönlendirince öz-saygı düşer, kişi kendini değersiz, küçük ve suçlu görür, yaşam anlamını yitirir, ölümü hak ettiğini düşünür, böylece ruhsal çökkünlük oluşur (Aslıhan, 1998).

Karl Abraham depresyon belirtileri ile takip ettiği altı hastasının hepsinde, hastalığı tetikleyen etkenin sevilen kişinin kaybı olduğunu ve klinik belirtilerinin bir parçası olarak regresyon gözlendiğini vurgulamıştır (Özmen, 2001). Melankolinin patogeneğinde; oral erotizme yapısal yatkınlık, psikoseksüel gelişimin oral dönemde takılması, sevgi ile ilgili erken çocukluk döneminde yineleyen örseleyici yaşantılar ve ödipal çatışma çözümlenmeden ilk gelişimsel travmatik hayal kırıklığının yaşanması gibi etkenlerin rol oynadığını ileri sürmüştür. Depresyon dinamikleri konusunda, ilk kez kapsamlı olarak ele alan Abraham'ın ortaya attığı sevilen objeye duyulan ambivalans, agresyon ve oral erotizm gibi terimler bu alanın ilk önemli bulguları olmuştur (Alper, 2001).

Freud' un psikoseksüel gelişim dönemleri üzerine oturtulmuş regresyon modelinde depresyon; oral döneme ilişkin çözümlenmemiş çatışma, yetersiz oral doyum veya aşırı oral ihtiyaçla doğrudan ilişkili ve arzulanan fakat engellenmiş bir cinsel objenin yutulmasıyla tahrip edilmesine yönelik bilinçdışı bir istek olarak açıklanır. Freud' a göre problem, depresif mizaca sahip kişilerin ilk çocukluk dönemlerinde, özellikle ödipal karmaşasının çözümü öncesinde önemli narsistik yaralanmalar yaşamış olmaları ve yaşamın sonraki evrelerinde benzer yaralanmaların meydana gelmesinden kaynaklandığı belirtilir. Yaşanan hayal kırıklıklarından dolayı kişiler dış narsistik destekler peşinde koşar, diğer insanlara karşı yakınlık, sevgi, ve regresif bağımlılık duyguları taşırlar (Alper, 2001). Bu narsistik destek arayışları yüzünden süperego gelişmesini de bozarak affetmeyen, cezalandırıcı, katı bir süperego geliştirirler. Oral bağımlılığı olan bu kişiler gereksinimlerini ancak boyun eğerek ya da kendilerini beğendirerek karşılama eğiliminde olduklarından saldırganlık, öfke gibi duygular sürekli olarak bastırılmakta ya da zıt tepkiler göstermektedirler. Katı ve eleştirici süperego, bu duyguların boşaltılmasına izin vermemektedir. Bu kişilerin bütün

ilişkilerinde, diğer kişilere karşı yaşanan bilinçli sevgi yanında, bilinçaltında yaşanan öfke, nefret gibi ambivalan duygular vardır (Alper, 2001).

1.1.1.2.Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım, insan davranışını ve psikolojik problemleri, öğrenme ve koşullanma ilkeleri çerçevesinde açıklamaktadır. Davranışçı yaklaşıma göre rastgele iki ya da daha fazla olayın (uyarıcı) bir arada gerçekleşmesi sonucunda, zaman içinde uyarılar arasında bir çağrışım oluşmaktadır (klasik koşullanma) ya da davranışın öncülleri ve sonuçlarına göre, gerçekleştirilen davranış ödüllendirilirse devam etme eğilimi; cezalandırılır ya da ödüllendirilmezse de sönme eğilimi (edimsel koşullanma) gösterir. Bu açıklamaya göre problemlili davranışların ortaya çıkması da aynı ilkeler çerçevesinde gerçekleşmektedir ve bu problemlili davranışların değiştirilmesi de aynı ilkelerin uygulanması ile mümkündür (Plante, 2005).

Davranışçı yaklaşıma göre depresyon, işten atılma gibi belli uyarılara verilen isteksizlik, iştah kaybı gibi genellenmiş tepkiler olarak tarif edilebilir. Öğrenme kuramına göre depresyonun ilk formülasyonlarından birisi, kişinin kayıp karşısında kayıpla beraber önemli pekiştireçlerini kaybetmesi ve bu nedenle davranışlarında belirgin bir azalma ve durgunluk görülmesi şeklinde açıklamaktadır. Skinner depresyonu sosyal olumlu pekiştireçlerin azalması sonucu davranışlarda zayıflama (sönme) olarak tarif etmiştir. (Batur ve Demir, 2009). Depresyonun temelinde ve hastalığın sürmesinde kişinin çevresinden yeterli düzeyde olumlu pekiştireç alamaması yatmaktadır (Batur ve Demir, 2009).

Öğrenme kuramcıları, pekiştirme eksikliğinin depresyonda önemli bir rol oynadığını söylemektedir. Depresyondan önce yaşanan olayların çoğu (sevilen birinin kaybı vb.), alışılmış pekiştireci azalttığı söylenmektedir. Depresyona giren kişiler olumlu pekiştirmeyi sağlamak ve olumsuz olaylardan kaçınmak için gereken sosyal becerilerden yoksun olabilmektedirler. Böylece etkinlikler ve ödüller bir kısır döngü içinde azalabilmektedir (Atkinson et al., 1996)

Kişi depresyona girdiğinde veya edilgenleştiğinde, ana pekiştirme kaynakları akraba ve dostlarından gördüğü yakınlık ve ilgidir. Bu ilgi ağlamak, yakınmak, kendini eleştirmek, intihardan söz etmek gibi uyumsuz birçok davranışı pekiştirebilir. Fakat

neşelenmeyi ret eden birinin varlığı yorucu olduğu için, depresyondaki kişinin davranışı sonunda en yakınındakiler bile ona karşı yabancılaşabilir. Bu ise pekiştirmenin azalmasına, kişinin sosyal soyutlanmışlık ve mutsuzluğunun artmasına neden olur. Düşük oranlı olumlu pekiştirme, kişinin etkinliklerini ve ödüllendirilebilecek davranışlarının ifadesini uzatır. Böylece hem etkinlikler hem de ödüller bir kısır döngü içinde azalır (Atkinson et al., 1996). Davranışçı yaklaşıma göre depresyonun açıklaması yukarıda ifade edilen ilkeler çerçevesinde gerçekleşir. Lewinsoh et al., (1997) modeline göre kişi yetersiz sayıda olumlu pekiştireç alıp fazla sayıda ceza ile karşılaşarsa depresyon ortaya çıkmaktadır. Depresif kişinin davranışı yeterince ödüllendirilmediği için bu kişi bir şeyler yapmak için pasif davranıp ve kendisini geri çekecektir

Davranışçı kuram, sosyal pekiştireçlere ve açık davranışlara odaklanarak, depresyonun sürmesine ve gelişmesinde rol oynayan bilişsel faktörleri göz ardı ettikleri için eleştirilmiştir. İlerleyen zamanlarda davranışçı terapiler ve bilişsel terapiler, bir arada ve birbirinden etkilenecek şekilde geliştirilmiştir (Batur ve Demir, 2009).

Seligman'ın "öğrenilmiş çaresizlik" modeli köpeklerle yapılan deneyler sonucunda elde edilen bulgular dahilinde ortaya atılmıştır. Elektrik şokuna maruz kalan köpeklerin çaresizlik duyguları geliştirdikleri ve çaresizlik duygusunun ise daha sonra kontrol edebilecekleri stresli durumlarda sergileyecekleri performansları ciddi ve olumsuz şekilde etkilediği vurgulanmıştır. Seligman köpeklerde ortaya atılan bu durumun en azından depresyonun bazı türleri için model oluşturabileceğini düşünmüştür. Hayvanların çaresizlik göstergeleri ile depresyonun bazı belirtileri arasında benzerlikler olduğunu göstermiştir. Depresyondaki bireyler gibi hayvanların da stres karşısında pasif kalıp, baş etme eylemlerine girişemediklerini ve iştahsızlık gösterip yemede ve yediklerini yutmada güçlük çektiklerini, kilo kaybettiklerini vurgulamıştır (Davison and Neale, 2004). Öğrenilmiş çaresizlik kavramı, bir organizmanın, davranışlarıyla olumsuz olayları kontrol edemediği bir yaşantıdan geçtikten sonra, olumsuz olayları kontrol edebileceği durumlarda da gerekli davranışları yapmakta başarısız kalması olarak tanımlanmaktadır. Yapacaklarının işe yaramayacağını düşünen birey, bir şeyler yapmaya kalkışmayacaktır. Gerçekte ise olay çaresizlikten çok umutsuzluk olayıdır (Aşkın, 1981).

Yukarıdaki açıklamaları doğrular biçimde Garber and Seligman (1980) çaresizlik ve depresyonu ortadan kaldırmak için, kişinin kontrol edilemez olarak gördüğü durumları kontrol edebileceği yolunda beklenti oluşturmayı, kişinin çevresinde acı verebilecek olayların oluşma olasılığını düşürmeyi ve istenen olayların oluşma olasılığını arttırmayı önermiştir.

1.1.1.3.Kişilerarası Yaklaşım

Kişilerarası yaklaşım danışanların nasıl hissettiği, diğerleri ile ilişki ve etkileşimlerinin nasıl olduğuna ilişkin zaman sınırlı bir tedavi yöntemidir (Weissman et al., 2007). Klerman ve arkadaşları kişinin hayatındaki önemli bireylerin kaybı sonucu ortaya çıkan yas, kişiler arası meydana gelen mücadeleler gibi rol çatışmaları, evlenme, boşanma, işten ayrılma vb. rol değişimlerinin duygu durum bozukluklarının olduğunu gösterilmiştir. (Markowitz, 2007). Olumsuz hayat olaylarının, hastaların sosyal olarak geri çekilmesi ile sosyal ortamlarda ve iş yaşamında daha kötü işlevsellik sergilemeleri depresyonun ortaya çıkışından sonra beklenen bir durumdur (Markowitz, 2007).

Kişiler arası yaklaşım, depresyonun bireylerin yakın ilişkileri ve bu ilişkilerdeki rolleriyle ilgili olduğunu, bu durumun yakın zamanda yaşanmış olabileceği gibi geçmişte yaşanıp bu kargaşaların depresyonun ana kaynağı olabileceği belirtilir (Markowitz, 2007).

Kişilerarası kuram, depresyonu 3 temel yapıda görür; belirtiler, sosyal-kişilerarası yaşam ve kişilik. Kişinin sahip olduğu depresif belirtilerin sıralanması gerektiğini vurgulayan kuram, daha sonra kişinin mevcut sosyal ortamının anlaşılmasının gerektiğini bildirir. Sosyal yapının iyi anlaşılması, sosyal desteğin depresyona karşı koruyucu bir faktör olmasına rağmen tam tersine sosyal stres yaratan etkenlerin kişinin depresyon karşısındaki hassasiyetini artırması açısından önemlidir. Öte yandan kuram kişinin utangaç, sinirli ya da şüpheli olup olmama gibi kişilik özellikleri ile özellikle uzun süre devam eden pasiflik ya da sosyal risk içeren durumlardan kaçınma gibi depresyonlu kişilerin sıklıkla bildirdiği davranış özelliklerinin belirlenmesinin de üzerinde durmaktadır. Bazı kuramlar depresyonun nedeni olarak kişinin sahip olduğu sıkıntılı kişilik özelliklerini tedavi edilmesine vurgu yaparken, kişiler arası kuramda kişiliğin tedavi edilmesi hedef gösterilmez.

Depresyonda ki kişilerin bağımlı, kendi ile yoğun uğraş içerisinde olan ve sınırlı olarak tarif edilirken, depresyon ortadan kalktığında bu özelliklerinde kaybolduğuna vurgu yaparlar. Bu kurama göre bazı uzun süre sergilenen davranışları aslında depresyonun kendine has özelliklerinin bir çeşit yansıması olarak görür (Weissman et al., 2007).

1.1.1.4.Bilişsel Yaklaşım

Beck' in bilişsel kuramına göre, depresyonda temel patoloji bilişsel alandadır. Bireyin kendisi ve çevresi ile ilgili algılamaları, değerlendirmeleri ve yorumlarında yanlışlıklar-çarpıklıklar mevcuttur (Yemez ve Alptekin, 1998). Bilişsel yönden depresyonu ele alan Beck duygusal bozuklukları bilişsel yapılar olan şemalarla tanımlamaktadır ve bu şemaların kişinin algısını, yargılarını ve belleğini etkilediğini belirtmektedir. Deneyimler kişinin şemaları doğrultusunda algılanır ve yine bu şemalarla uyumlu olabilecek şekilde bozulmalar olabilmektedir (Beck and Weishaar, 1989). İşlevsel olmayan düşünce depresyona yol açar ve belirtileri alevlendirir. Kalıplaşmış düşünce şemaları (abartma, aşırı genelleme, olumluyu yok sayma) kişide karamsarlık ve çaresizlik duyguları uyandırır (Yıldız, 1998). Bilişsel yaklaşımda depresyon; davranışsal, duygusal ve bilişsel yönleriyle bir bütün olarak ele alınmaktadır (Öztürk, 2004). Yapılan vurgu depresif kişilerin bilişsel yönleri üzerinedir. Buna bağlı olarak depresyon duygulanım bozukluğundan çok, bilişsel bir bozukluktur. Duygulanım bozukluğu, bu bilişsel bozukluğa ikincil olarak ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2004).

Beck (1972) depresyonun psikolojik alt yapısında etken olan bilişsel yapıları, kişinin olumsuz düşüncelerini bilişsel üçlü adını verdiği üç kategoriye ayırmıştır. Bunlar;

1. Kişinin kendisine ilişkin olumsuz düşünceleri: Depresif birey kendisini kusurlu, yetersiz ve değersiz olarak görür. Hoş olmayan yaşantılarını kendi fiziksel, ruhsal, moral kusurlarına bağlama eğiliminde ve kendini eleştirmeye yatkın olduğundan kişinin kendilik değeri ve kendine güveni düşüktür.
2. Kişinin çevresi ve yaşamına ilişkin olumsuz düşünceleri: Depresif kişi dünyanın ondan aşırı beklentilerde bulunduğunu ve yaşamın amaçlarına ulaşacağı yola aşılmaz engeller koyduğunu ve zedeleyici olaylarla dolu olduğunu düşünür.

3. Kişinin geleceğine ilişkin olumsuz düşünceleri: Depresif kişi geleceğine baktığında şimdiki güçlüklerin ve çektiği sıkıntıların gelecekte de süreceğini ileri sürer.

Gelecekte engellemeler, hayal kırıklıkları ve yoksunluklarla karşılaşacağını düşünür. Kişinin kendinde fark ettiği eksiklikler aslında kendi yanlış değerlendirmelerinden kaynaklanmakta ve bu değerlendirmelerin çoğunlukla gerçekle bir ilgisi olmadığı görülmektedir. Başka bir deyişle, kişinin algıladığı ve değerlendirdiği içerik, aslında durumun ya da uyarıcı bütünü gerçekten ima ettiği içerik olmamakta, kişinin kendine göre uygun ve beklenebilecek tepkiyi göstermektedir. Onun gösterdiği tepki, algıladığı duruma ilişkin çarpık düşünce ve yorumlarını yansıttığı olumsuz, çarpıtılmış bilişsel kalıplara bağımlı olduğundan uygun tepkiyi gösteremediği iddia edilmektedir. Kişinin ailesinden bir bireyin ölümünden kendisini suçlaması buna örnek verilebilir (Güleç, 1993).

Bilişsel kuram, depresyonda olan hastaların düşünme tarzının, bilişsel üçlü tarafından yönlendirildiğini belirtir. Terapide düşünmeden ve mantık dışı olarak ortaya çıkan olumsuz otomatik düşüncelerle karşılaşılır. Bu düşüncelerin, ruh hali veya motivasyon üzerinde doğrudan etkili olduğu kabul edilir. Depresyondaki bu olumsuz otomatik düşünce yapılarının kişiye özel gizli şemaların etkin hale gelmesinden kaynaklandığını öne sürmekte ve terapide olumsuz şemaların gücüne karşı koyarak hastaların ruh hali ve bakış açısını düzeltmeye çalışmaktadır (Leahy, 2007).

Beck' e göre depresyondaki hastaların olumsuz düşünceleri hızla ve otomatik olarak ve neredeyse refleks halinde yükselme eğilimindeydi. Bu türden düşünceleri genelde üzüntü ve mutsuzluk gibi hoş olmayan duygular izlemektedir. Hastalar bu düşüncelerinin farkındadır, fakat bu düşüncelerinin otomatik düşünceler olduklarının farkında değildirler. Beck, depresyondaki kişinin olumsuz benlik şemasının çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, anne ve babadan birisinin kaybedilmesi, arkadaş grubu tarafından reddedilme, yetişkinler tarafından eleştirilme veya büyük trajediler yaşama gibi deneyimlerle biçimlendiğini ileri sürer. Bu olumsuz inanışlar, bunların öğrenildiği şartlara benzer yeni bir durumun her ortaya çıkışında nükseder ve depresyonla sonuçlanır (Atkinson, 1996).

1.1.1.5.Biyolojik ve Genetik Kuram

Yemez ve Alptekin' e göre (1998), Monoamin Oksidaz İnhibitörü (MAOI) ve Trisiklik Antidepresan (TCA)'ların bulunmasından sonra dikkatler beyin nörokimyasına çevrilmiştir. Depresyon etiolojisinde özellikle norepinefrin ve serotonin etkinliğinde azalma olduğu en çok kabul gören bulgulardan biridir. Depresyon hastalarında nörotransmitterlerden öncelikle noradrenalin ve serotoninin etkinlik düzeninde bozukluk olduğu ileri sürülmüştür (Aşkın, 1999; Öztürk 2001).

Mizaç bozukluklarında önemli bir rol oynadığına inanılan iki nörotransmitter, norepinefrin ve serotoninidir. Biyolojik aminler denilen bileşikler grubuna dahil olan bu nörotransmitterlerin ikisi de beynin duygusal davranışını düzenleyen bölgelerine yerleşmiştir. Biyolojik yaklaşıma göre depresyon bu nörotransmitterlerden birinin ya da her ikisinin eksikliğiyle gerçekleşmektedir (Atkinson et al., 1996).

Depresyonun genetiği ile ilgili veriler aile, evlatlık ve ikiz çalışmalarına dayanmaktadır. Kalıtımının rolünün bipolar bozuklukta, ünipolar depresyondan güçlü olduğu düşünülmektedir. Major depresyonu olanların birinci derece akrabalarında majör depresyon görülme riski normal popülasyona göre 2-3 kat fazladır. Bu oran akrabalık derecesi yakınlaştıkça artmaktadır. İkizler üzerinde yapılan araştırmalardan elde edilen bulgularda, özdeş ikizlerden birinde depresyon belirlendiğinde, diğer ikizin de aynı bozukluğa uğrama olasılığının %69 olduğu görülmüştür. Kardeş ikizlerde bu oran %19'dur. Uygunluk oranları olarak ifade edilen bu sayılar, ikizlerden her ikisinin de bir diğerinin taşıdığı özgül bir karakteristiğe sahip olma olasılığını gösterir. Özdeş ikizlerin depresyona uğramaları için uygunluk oranı %53, kardeş ikizlerin oranı ise %28'i aşmaktadır (Coleman, 1980).

1.1.2.Depresyon ve Ergenlik

Ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe doğru giden büyüme ve gelişme süreci içinde, kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uğradığı bir geçiş dönemidir. Bu dönemde gelişimsel yönden çatışmalar yaşandığı için, normal ile patolojinin ayırımında zorluklar olabilmektedir. Erickson' un ruhsal toplumsal kuramında ergenlik ve gençlik çağı, kimlik oluşum sürecinin yaşandığı gelişim evresi olarak tanımlanmaktadır. Burada yaşanan kimlik krizinin bir tanı ölçütü olamayacağını,

ancak gelişimsel bocalamanın, akut başlangıçlı bir bozukluk içinde tanımlanmasının, bir tanı tablosu oluşturabileceğini belirtmiştir (Erickson, 1968).

Depresyonun temel özellikleri bazı yaşlarda daha sık görülebilmektedir. Yetişkin depresyonunda hayattan zevk alamama ve durgunluk belirtileri görülürken, çocuklarda işitme halüsinasyonları (kulağa ses gelmesi) ve bedensel şikayetler, ergenlerde ise hezeyan (mantıksız düşünceler) ve durgunluk belirtileri daha sık görülür (Tan, 2008).

Ergenlik dönemine bilimsel bir yöntemle ilk olarak yaklaşan G. Stanley Hall, bu dönemi, “fırtına ve stres” dönemi olarak değerlendirmiş, ergenlik dönemini çelişkiler dönemi olarak tanımlamıştır. Birçok araştırmacının sonuçlarına göre, bu dönemin uzaması, sosyal ve biyolojik olgunlaşmanın birlikte kazanılmaması, erişkin rollerin fazlalığı, ailevi ve sosyal destek ağlarında erozyon ve yaşamı tehdit edici aktiviteler, duygusal karışıklığın oluşmasında önemli etkenler olmaktadır (Varan, 1997).

Ergenlik dönemine ait bazı düşünce tarzları depresyonun oluşmasında önemli rol oynar. Olayların sadece olumsuz yanlarını görme eğilimi, sorunları çözümsüz olarak algılama, mükemmeliyetçilik, ümitsizlik, kendini yetersiz görme ve beğenmeme vb. Ebeveynlerden birinin depresyonda olması, eşler arasındaki ve aile içindeki anlaşmazlıklar, ebeveynlerin boşanması, aileden birinin ölümü veya intiharı, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, ergenlerde depresyona yol açan ve depresyonu tetikleyen etkenlerdendir (Tan, 2008).

Ergenlerde, depresyonun temel belirtileri, karşı çıkma, olumsuzluk, toplum dışı ve topluma karşı davranış, anlaşılmadığı ve onaylanmadığı duyguları, tedirginlik, asık surat, ters davranış ve tutum, aile çevresine uyum güçlüğü, aile sorunlarında iş birliğinden kaçınma, aileden uzaklaşma, odaya kapanma, toplumsal etkinliklerden kaçınma, okula uyum güçlüğü, okulda başarının düşmesi, giyime dikkatsizlik, sevgi ilişkilerinde reddedilme, reddedilmeye karşı özel duyarlılık ve uyuşturucu madde bağımlılığıdır (Köknel, 2005).

Çocuk ve ergenlerde depresyonun görünümü erişkinlerde görülenden farklıdır. Özellikle ergenler de depresyon sosyal geri çekilme, agresif davranış, apati, uyku bozuklukları gibi belirtilerle de ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bedensel yakınmalar, benlik saygısı sorunları, başkaldırıcı tutumlar, okul başarısının da bozulma ve risk taşıyan

davranışları sergileme gibi özelliklerde eklenebilmektedir. Ergenlerde yakın zamanda kayıp olması ya da bir ilişkinin bitmesi, alkol ve madde kullanımı gibi risk etmenlerinin de değerlendirilmesi gerekir (Yazıcı et al., 2008).

1.2.ANKSIYETE

Anksiyete insanlığın tarihi kadar eski, zamandan ve mekandan bağımsız evrensel bir duygudur (Stein et al., 2009). Anksiyete, geçmişte yaşanan travmalar, tehlikeli veya hoş olmayan olaylar sonucu kişinin başına kötü bir şey gelebileceği hissiyle duyduğu huzursuzluk, bunaltı hissidir (DiTomasso and Gosch, 2002). Anksiyete sözcüğünün kökü eski Yunanca “anxietas” kelimesinden gelmekte ve endişe, korku, merak anlamı taşımaktadır (Canbaz vd. 2007). 18. Yüzyılda anksiyetenin fiziksel ve ruhsal belirtileri ayrı ayrı ele alınmış, zaman içinde fiziksel ve ruhsal belirtilerin aynı bozukluğun parçaları olduğu anlaşılmıştır. Freud bu belirtileri bir araya getirerek “anksiyete nevrozu” olarak tanımlamış ve organik kökenli olduğunu savunmuştur. Krapelin ise “korku nevrozu” olarak ifade etmiştir (Ay, 2011).

Anksiyete, Latince “tıkanma”, “boğulma” anlamına gelen “angere” kökünden türetilmiştir (Berksun, 2003). Almanca “angst”, İngilizce “dread ya da anxiety” olan kaygı sözcüğünün Türkçe’ de ki karşılığı bunalmak, bunaltı, daralma ve sıkıntı sözcükleri kullanılabilir (Öztürk, 2004). En genel anlamıyla tehlikeye karşı korkunun ya da beklentinin yarattığı bunaltı veya tedirginlik olarak tanımlanabilir (Budak, 2003). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)’nin tanımına göre kaygı, kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike sinyalidir. Bu tehdit, kişinin içinde, dış ortamdan bağımsız veya bağımlı olarak üretilmektedir.

Anksiyete kavramının iki bileşeni vardır. Korku ve/veya endişe. Anksiyete sonucunda kişinin motor aktiviteleri ve organları üzerinde bazı etkiler ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca düşünme, algı ve öğrenme üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Dikkat dağınıklığı, unutma, olaylar arası bağlantı kurma yetisinde bozulmalar görülebilir (Ay, 2011).

Anksiyete, insanoğlunun varoluşundan beri süregelen duygudur. Başlangıçta ki amacı, insanı çevresinden gelebilecek tehlikelere karşı korumaya yönelikken, çağımızda kendine yönelik tehditleri grup ve toplum dışına itilme, rekabet gücünden yoksun

bırakma gibi tehditlerle ortaya çıkmaktadır (Bölükbaşı vd., 1998). Anksiyete, tehdit ve ya tehlike karşısında duygusal, davranışsal ve bedensel alanlarda otomatik olarak ortaya çıkan çeşitli belirtiler ve bunların kişideki öznel yaşantılarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Sıklıkla nedeni bilinmeyen, içten gelen korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış beklentisi ile yaşanan bunalıtı duygusu olarak tanımlanır. Bazı araştırmalarda anksiyetenin yeni bir kavram olmadığı, eski Mısır hiyerogliflerinde ve orta çağda da bu kavrama rastlanıldığı ve günümüze kadar geldiği ortaya atılmıştır (Beck, 2001).

Rachman (2004), anksiyeteyi belirsiz bir tehdit karşısında huzursuz ve gergin bir bekleme durumu olarak tarif etmektedir. Rachman' a göre kişi, huzursuzluğunun nedenini veya gerçekleşeceğini düşündüğü durumun sebeplerini yorumlamakta ve anlamakta güçlük çekmektedir.

Barlow (2002), anksiyeteyi bireyin kontrol edemeyeceği veya potansiyel olarak tehlikeli olarak düşündüğü belirsiz olaylar karşısında ortaya koyduğu, gelecekle ilgili duygusal tepkiler olarak tanımlamıştır.

Clarck and Beck (2010), anksiyeteyi kişinin potansiyel olarak hayatını tehdit ettiğini düşündüğü, kontrol edemeyeceği olaylar karşısında ortaya çıkan, bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal boyutları bulunan karmaşık bir yanıt sistemi olarak tanımlamışlardır.

Anksiyete hayatımızın kaçınılmaz bir parçasıdır. Somut bir neden olmaksızın ortaya çıktığında da normal sayılabilmektedir. Patolojik oluşuna götüren etken genellikle anksiyetenin yaşanması değil, süresi ve şiddetiyle ilgili olarak ortaya çıkardığı işlev bozuklukları ve gündelik hayat akışını bozmasıdır. (Berksun, 2003).

Anksiyete her insanın hayatının birçok bölümünde farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkabilmektedir. Bireyin fiziksel bütünlüğüne tehdit algıladığı durumda, her türlü tehlikeyi savuşturmak için sıklıkla kullandığı bir savunma düzeneğidir. Anksiyete bireyi tehlike anında harekete geçmeye hazırlar. Bu çerçevede, normal anksiyetenin yaşamsal, koruyucu ve dış dünyayla kurulan ilişki sürecinde gerekli bir deneyim olduğu söylenebilir. Orta düzeyde yaşanan bir anksiyetenin bireyi yeni deneyimler öğrenmeye, başarılı olmaya yönlendirmeye ve problem çözme becerilerini arttırmaya yol açmasından dolayı motive edici bir yönünün olduğu söylenebilir. Fakat günlük yaşamda

karşılaşılan birçok durumda anksiyete bazen beklenenden daha fazla ya da şiddetli olur, gereğinden uzun bir süre devam eder, kişinin gündelik hayatının farklı alanlarındaki davranışlarının engellenmesine veya bozulmasına neden olur. Kişi yaşadığı anksiyete ile başa çıkabilmek için belirli durum, ortam ya da nesnelere kaçınma davranışı gösterir. Bu durum kişinin hem iş, hem özel hem de sosyal hayatını olumsuz şekilde etkiler. Bu durumun sonucunda anksiyete artık normallikten çıkmış patolojik bir hal almaya başlamıştır (Solmuş, 2011).

Anksiyete yaşayan birey endişe, kaygı, sinirlilik, gerginlik hisseder. Tehlike yaratan durum veya nesne dışında başka bir şey üzerinde yoğunlaşamaz. Bazı hormonların da etkisiyle sempatik sinir sistemi uyarılır ve genellikle savaş ya da kaç (fight or flight) olarak adlandırılan klasik stres tepkisi ortaya çıkar. Bu stres tepkisi, tehdit veya tehlike oluşturan şeyle savaşma veya ondan kaçma sırasında işimize yarayacak birtakım fiziksel değişimleri ve bedensel kaynakları harekete geçirir (Berksun, 2003).

Günümüzde yaşam ortamı gereği insanlar, aile, okul, iş ve kent yaşamı içinde çok karmaşık bir etkileşim ortamında yaşamaktadırlar. Anksiyete ve stres oluşturan durumların insanda yarattığı olumsuz durumlar üzüntü, olumsuz algılama ve gerginlik gibi hoş olmayan, duygusal ve gözlenemeyen tepkilerdir. Bir kişi kaygılandığı zaman merkezi sinir sistemi uyarılır, kalp ve nabız atışları hızlanır ve ellerinin titremesi gibi fiziksel reaksiyonlar görülebilir. Kişinin anksiyete düzeyinin yoğunluğu stres yaratan uyarıcının kişi tarafından nasıl algılandığına bağlıdır. Ortaya çıkan durum bireye zarar vermeye, bir tehdit oluşturma derecesine göre anksiyete artacaktır (Tokuşçu, 2006).

Zeidner ve Matthews (2001), anksiyete duygusunun özelliklerini şöyle betimlemiştir:

- Anksiyete duygusunda gelecekte meydana gelebilecek bir tehlike ihtimali vardır. Tehlikenin kaynağı belirsizdir.
- Anksiyete duygusunda tehlike ihtimali kişinin yakınında bulunan belirli bir nesne veya olay tarafından tetiklenmez.

- Anksiyete duygusunda tehlikenin meydana gelme ihtimali düşüktür, fakat kişi buna rağmen abartılı şekilde reaksiyon verir.
- Anksiyete duygusunda tehlike ihtimali yılan, örümcek, yıldırım düşmesi, silah patlaması vb. bir nesne veya olaya yönelik değil, kötü bir şey olacaktı gibi genel bir beklentiye yöneliktir.
- Anksiyete duygusunun başlangıcı belli değildir, süresi uzundur ve çıkan gerginlik hissi genel bir gerginlik hissidir.
- Anksiyete duygusunun genelde hangi durumdan kaynaklandığını anlamak zordur, bu nedenle kontrol edilmesi zordur ve bireyin anksiyete duygusu karşısında nasıl tepki vereceği belli değildir.
- Anksiyete duygusunda tehlike ihtimali ile ilgili belli sınırlar yoktur ve çoğu zaman gerçek dışı düşüncelerden kaynaklanır.
- Anksiyete duygusunda tehlike ihtimali geçse bile, anksiyete duygusu geçmez ve birey anksiyete duygusuyla başa çıkamaz.

Anksiyeteye sebebiyet verebilecek durumlara baktığımızda; yaşanan ilişkinin sona ermesi, şiddetli tartışmalar, kişinin çevresindeki yakın birinin kaybı, çalıştığı işten ayrılma, maddi sorunlar, uykusuzluk gibi psikolojik nedenler ya da fiziksel hastalıkların kişide bıraktığı etki, aşırı alkol veya ilaç kullanımı gibi bedensel nedenler olabilir. Bu duygu kişinin gündelik hayatını, sosyal işlevselliğini olumsuz olarak etkilemeye başlamışsa, bu noktadan itibaren artık anormal, patolojik anksiyeteden söz edilir (Işık ve Uzbay, 2008).

Anksiyete Bozukluklarında belirtiler benzerdir. Kullanılan savunma mekanizmalarına göre farklı belirtiler eşlik ederek farklı klinik tablolar oluşur. Anksiyetenin dört temel klinik özelliği vardır.

1. Bilişsel Belirtiler: Gerçeklik duygusunda değişme, çevrenin değişiyor gibi algılanması, dikkat dağınıklığı, yoğunlaşma güçlüğü, kontrolünü yitirme kaygısı, fiziksel zarar göreceği endişesi.

2. Affektif Belirtiler: Korku, huzursuzluk, endişe, çaresizlik, alarm duygusu, panik.
3. Davranışsal Belirtiler: Anksiyete yaratan durumlardan kaçınma davranışı, dona kalma.
4. Fizyolojik Belirtiler:
 - a. Kardiovasküler sistem: Çarpıntı, kan basıncı değişiklikleri, soluk renk ya da yüzde kızarma.
 - b. Solunum Sistemi: Nefes darlığı, hava açlığı, boğazda düğümlenme, boğulma hissi.
 - c. Gastrointestinal sistem: Yutma güçlüğü, bunaltı, kusma, ishal, karın ağrısı.
 - d. Genitoüriner sistem: Sık idrara çıkma, empotans, cinsel isteksizlik.
 - e. Cilt belirtileri: Terleme, kızarma, sıcak basması.
 - f. Nörolojik: Tremor, parestezi, anestezi, baş dönmesi, bayılma hissi veya bayılmalar, kas gerginliği, motor huzursuzluk (Özpoyraz, 2000).

Anksiyete bozuklukları birinci basamak sağlık kuruluşlarına sık başvuru sebepleri arasındadır. Anksiyete bozukluklarının depresif bozukluklarla birlikteliği çok yaygındır. Bu iki bozukluktan birine veya aynı anda ikisine sahip olma oranının birinci basamakta yaklaşık %25 olduğu bildirilmiştir. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların yaklaşık %50 sinde anksiyete bozukluklarına rastlanmaktadır. Kanada’ da yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluklarının yıllık prevalansının erkeklerde %9, kadınlarda ise %16 olduğu bildirilmiştir (Schneider vd. 1992).

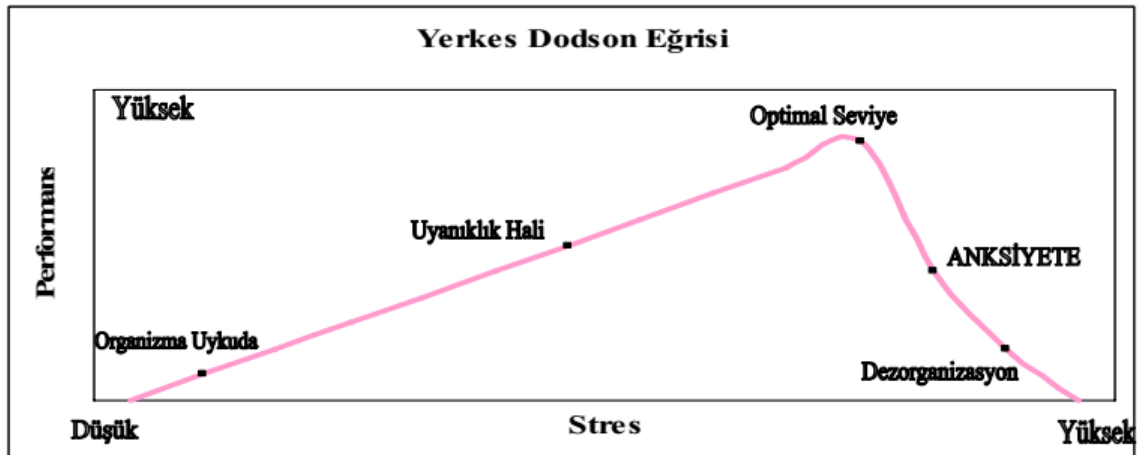
Toplumda en sık görülen ruhsal bozukluklardan birisi anksiyete bozukluklarıdır (Hsu and Marshall, 1987). Amerika’ da yapılan bir araştırmada; Amerikan toplumunun yaklaşık her dört erişkininden birinde anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır. Dünyada çeşitlik ülkelerde yapılan çalışmalarda yaşam boyum yaygınlığa ilişkin benzer oranlar saptanmıştır (Sadock and Sadock 2007). 1997’ de yapılan Türkiye Ruh Sağlığı

Profili raporuna göre ülkemizde anksiyete bozuklukları sıklıkları şu şekilde saptanmıştır; Panik bozukluğu %0.4, Agorafobi %0.6, Yaygın anksiyete bozukluğu %0.7, Obsesif kompulsif bozukluk %0.5, Sosyal fobi %1.8, Özgül fobi %2.7 (Cömert, 2004). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1996 yılında sonuçlarını yayınladığı Sartorius ve arkadaşlarının 14 ülkede 15 merkezde yürütülen, 25000 erişkinin psikiyatrik bozukluklar açısından tarandığı çalışma sonucunda anksiyete bozuklukları prevalansının %10,5 olduğu bildirilmiştir (Scheiner et al., 1992).

Anksiyete bozuklukları kişide ilk kez 13-24 yaşlarında ortaya çıkarken, kişilerin doktora başvurma zamanı 30 yaşları civarında olmaktadır. Bu gecikme, anksiyete bozukluğunun tedavi edilebilir bir hastalık olduğunun bilinmemesi ve anksiyete bozukluğu olan kişilerin bu bozukluğu kişiliğin bir parçası olarak görmeleri ile açıklanmaktadır (Davitson et al., 1993; Dilbaz 2000).

Bazı kaygıların pozitif değerler getirdiği yapılan araştırmalarla saptanmıştır; Kaygının pozitif değer getirebilmesi için anksiyete ve performans arasında ilişki olması gerekir. Bu durum Yerkes Dodson eğrisiyle uzlaşım sal bir biçimde gösterilmiştir. Başta, belli bir kaygı belirtisi ortaya çıktığında organizma uyanıklık haline geçer ve performans düzelir. Kaygı en yüksek noktasına ulaştığında performansta da optimal düzey yakalanmış olur, ancak bu noktadan sonra kaygı ve stres durumları artmaya devam ederse anksiyete ortaya çıkar. Sürecin devamlılığı sonucunda da performans gerilemeye başlar ve yıkımlar ortaya çıkabilir. Performansın anksiyeteye yakından ilgisi vardır. Anksiyete aşırı düzeyde olduğunda ya da yetersiz olduğunda ve motivasyon sağlanamadığında performansın niteliği düşebilir (Le Gall, 2006).

Şekil 1. Yerkes Dodson Eğrisi



Hafif-orta düzey anksiyetenin performans artırıcı etkiye sahip olduğu 20. Yüzyılın başından bu yana bilinmektedir. Adaptif olarak nitelenebilecek bu tür bir anksiyete, belli durumlar karşısında insanın daha becerikli ve işlevsel hale gelmesini sağlar. Kaçma-savaşma tepkisi kısa dönemde yararlı bir tepkidir (Berksun, 2003). (akt. Merey, 2010).

Kaygının biçimi, şiddeti, dışı vuran belirtileri ne olursa olsun, kişinin kaygıyı ve kaygı yaratan çevreyi algılayışı, takınılacak tutum ve yapılacak davranış bakımından önemlidir. İster dışarıda bulunan bir nesneden, ister kişiliğin kendisinden kaynaklansın, kaygı yaratan bir durum karşısında değişik süreçler içinde farklı cevaplar verebilir. Önce kaygı yaratan durumun algılanması, anlaşılması ve bilinçlenmesi söz konusudur. Bu süreç kaygıyı bilinçlendirir, yani kaygı yaratan durum karşısında takınılacak tutum ve yapılacak davranışta bilinçli hareket olanağı doğar. Bu süreçte kaygı yaratan nesneyle bilinçli olarak başa çıkmak için duygu, bellek, düşünce ve uslamlama gibi yetilerin işlevinden yararlanılır. Kişiliğin kendisini ve çevreyi gerçekçi olarak değerlendirdiği ölçüde gerekli davranışlar yapılır. İkinci süreçte kaygıya karşı bilinçdışı savunma yapılır. Bu savunmada, kaygının biçimine, şiddetine, süresine, kişiliği oluşturan katmanların gelişmesine ve özelliklerine göre çeşitli düzenlemeler oluşur. Bunların bir bölümü olumlu, başarılı savunma düzenleri olup, kişiliğin gelişmesinde ve ruh sağlığının sürdürülmesinde önemli rol oynar. Diğerleri, kaygıya karşı kişilik gelişmesine olumsuz olarak etkileyen ya da ruh sağlığını bozucu nitelikte savunma düzenleridir (Köknel, 1989).

Belli bir yere kadar sağlıklı olan ve olumsuz durumlarla başa çıkabilmek ve bu olumsuz durumların etkisini azaltmak için ortaya çıkan bu duygunun şiddetli ve uzun süre yaşanıyor olması, bir noktadan sonra kişinin yaşamını, aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişiler arası ilişkilerini son derece olumsuz etkilemeye başlamaktadır. Olumsuz etkilerin başladığı bu sınırdan itibaren anksiyeteyi, artık kişide ruhsal sorunlar yaratan bir duygu olarak tanımlayabiliriz (Esel, 2003). Bu noktaya geldikten sonra artık anksiyete bozukluğu kişinin yaşam kalitesinde çok ciddi bozulmalara yol açar (Kırlı ve Sivrioğlu, 2000).

1.2.1.Anksiyete Kuramsal Açıklamaları

1.2.1.1.Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik görüşe göre, anksiyete temelde bir iç çatışmanın ürünüdür. Bu varsayıma göre, iç çatışma, benlik ve altbenlik (ego ve id) ya da benlik ve üstbenlik (ego ve süperego) arasında oluşmaktadır. Alt benliğe özgü bilinçdışı dürtülere karşı denge kurmaya çalışan benlik, herhangi bir nedenle zayıflar ya da dürtülerin gücü artarsa benlik-altbenlik arasında bir çatışma ortaya çıkar. Çatışma benliğin, dürtüler karşısında çözüm bulamadığını, baş edemediğini gösterir. Bazen benlik üstbenliğin cezalandırıcı tutumu karşısında da çatışma içerisine girebilir. İşte böyle bir durumda kişide nedeni belli olmayan, korkuya benzeyen, sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir sıkıntı belirir (Öztürk, 2004).

Psikanalitik görüşe göre, anksiyetenin kökenleri çocukluk yıllarına dayanmaktadır. Çocuk, yaşamın ilk dönemlerinde dışa bağlı ve narsistik bir dönemdedir. Bu dönemde bütün ihtiyaçları dışarıdan karşılanır. Bu dönemde çocuğun bütün benliğine yönelik sevgi ve saygı dışarıdan ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanabilmesi ile ilişkilidir ve çocuğun en ağır korkusu da yardım, sevgi ve korunmaya bağlı bu ilginin yitirilmesidir. İlerleyen süreçlerde bu korkuyla bağlantılı travmatik yaşantılar ortaya çıktığında anksiyeteyi tetikleyebilir ve böylece bilinç dışı olan nesnesi tanımlanamayan içten tehlikelere karşı verilen tepki ile anksiyete açığa çıkar (Freud, 1999).

Freud' a göre hiçbir nedene bağlı olmayan ya da zararsız bir objeye yönelik bir fobi tepkisi biçimindeki nevrotik anksiyete her zaman mantık dışıdır. Kökenini yetişkin yaşamdan çok, bebeklik ve çocukluk yıllarının yaşantılarından alır. Psikanalizin ilk zamanlarında, Freud gerçekçi olmayan anksiyeteyi, kullanılmayan ruhsal enerjinin dolaylı bir belirtisi olarak yorumlamıştır. Bir başka deyişle, yaşam içgüdüleri dolaysız bir anlatım yolu bulamazlarsa, enerjileri yön değiştirir ve anksiyeteye dönüşür.

Ego, kişiliğin dış dünya ile ilişkilerinde zaman düzeni getirir. Çeşitli psikolojik süreçleri gerçeklik sınavından geçirerek duruma ve zamana uygun olup olmadıklarını saptar. Dürtü ile eylem arasında düşünce sürecini yerleştirerek gerektiğinde güdü boşalımını ertelenebilmesini sağlar (Geçtan, 2006).

Ego üç tehlikeye karşı üç anksiyete geliştirir.

1. Gerçeklik Anksiyetesi: Yaşamı sürdürmek için gerekli bir objenin ya da durumun var olmasıyla oluşur. Dış dünyadaki tehlikenin algılanmasıyla ortaya çıkan ürkütücü bir durumdur.
2. Törel Anksiyete: Vicdanın tehlikeli olarak saydığı durumlarda ortaya çıkar. Temeli, çocuklukta cezalandırıcı ana babayla simgelenen nesnel ve gerçek bir korku bulunur. Egoda suçluluk ya da utanç duygusu yaratır.
3. Nevrotik Anksiyete: İçgüdülerden gelen tehlikenin algılanmasıyla ortaya çıkar. Nevrotik anksiyetenin altında yatan neden, bilinçli bir şekilde kavranamaz. Üç ayrı biçimde görülür:
 - a. Bağlantısız Anksiyete: Ortaya çıkabilecek herhangi bir duruma bağlanmaya hazır bir kaygı durumudur. Kişi işleri yolunda da gitse sürekli kaygılıdır. Kişi sürekli tehlike, yanlış yapma, başarısızlık vb. korkular içinde yaşar.
 - b. Fobik Anksiyete: Belirli bir nesne ya da duruma karşı duyulan sürekli korkudur.
 - c. Panik Anksiyete: Korku yaratan durumla, gösterilen tepki arasında bağ yoktur. Ansızın ortaya çıkan nöbetle fizyolojik belirtilerle birlikte ölüme yaklaşıyormuşçasına korkutan bir duygu durumu yaşanır.

Ego anksiyete yaratan durumla akılcı yöntemlerle başa çıkamazsa da savunma mekanizmalarına başvurur (Altıntaş ve Gültekin, 2005).

Freud anksiyete kaynağını idden alan bilinçdışı cinsel ve saldırganca dürtüleri ile süperregonun cezalandırma tehdidi arasındaki ruhsal çatışma sonucunda ortaya çıkan veya bilinçdışı bir tehlikeye işaret eden bir sinyal olarak tanımladı ve anksiyete sinyalinden hareketle egonun uyuma yönelik olarak savunma düzeneklerini ortaya çıkarttığını belirtti. Freud' a göre eğer ego anksiyete sinyalinden hareketle savunma düzeneklerini harekete geçiremezse bu durumda ortaya yoğun ve devamlı bir anksiyete veya nevrotik belirtiler ortaya çıkar (akt. Emanuel, 2000).

1.2.1.2.Davranışçı Yaklaşım

Öğrenme teorisine göre, kaygı kaçınma tepkisini güdüleyen bir itki anlamındadır ve kaçınma tepkisinin itkiyi azalttığı düşünülür (Budak, 2003). Anksiyete tehlikeli durumlara karşı ortaya çıkan öğrenilmiş bir süreçtir. (Gelder et al., 1996). Anksiyete, uyarıcılara karşı verilen öğrenilmiş koşullu bir cevap olarak ortaya çıkar. Davranışçı yaklaşıma göre anksiyete bireyin korkutucu olmayan bir uyarana, korkutucu bir şekilde karşılaşması sonucu klasik koşullanma ile oluşur (Marks, 1987).

Davranışçı bakış açısına göre anksiyete öğrenilmiş bir durumdur. Anksiyete ve anksiyeteye bağlı davranış kalıpları çocuklukta ya da daha sonra değişik koşullardaki değişik öğrenme ve etkileşim yolları ile öğrenilebilir, gitgide kişiliğe yerleşebilir. Birey tehlikeli olmayan durumları tehlikeli algılamaya ve buna yönelik kaçınma davranışı oluşturmayı öğrenmektedir. Davranışçı yaklaşıma göre anksiyetenin yaşanması için bir iç-çatışmaya gerek yoktur. Organizmanın psikolojik yatkınlığının yanı sıra yaşam olayları, öğrenmenin biçimi, yoğunluğu, sürekliliği de rol oynamaktadır. Birey anksiyeteyi, farklı zamanlarda ve koşullarda model alarak, benzetme yoluyla vb. şekillerde öğrenerek yaşar. Anksiyetenin bir bozukluk olarak nitelendirilmesi, tehlikeli olmayan bir durumu tehlikeli olarak algılamayı öğrenmek ile ilişkilidir (Stagner, 1961).

Korku, dış uyarılara olduğu gibi, iç fizyolojik uyarılara da koşullanabilmektedir. Dış ya da iç uyarılarla korku koşullanması ortaya çıkınca, kişi bu uyarana ilişkili işaretlere de duyarlı ve uyanık olmaktadır. Böylece genelleme oluşturma mekanizmaları gerçekleşmektedir. Yaşadığı olayla ilgili anksiyete duyan birey, bu olayla ilişkide olan diğer benzer uyarılara karşı da anksiyete duymaya başlayabilir. Benzer mekanizmalar iç uyarılara karşı da gelişebilmektedir (Akt: Şahin, 1993).

1.2.1.3.Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel kuramcılardan Ellis' e göre, anksiyetenin temelinde duygusal bir bozukluk değil, geçmişte yaşanan travmatik bir deneyim nedeniyle bireyin mantıklı inançlar yerine çarpıtılmış bilişsel süreç geliştirmesi yatar. Ellis, mantıksız inançların yerine mantıklı inançlar koyulabilirse bireyin anksiyete de dâhil sıkıntı duyduğu tüm problemlerin ortadan kalkacağını belirtir (akt: Ghinassi, 2010).

Beck and Freeman (1990), kaygının önemli bilişsel bir şeması olduğunu söylemektedir. Bu genellikle geçmişten gelen ve kendi çevrelerine karşı tetikte olmayla ilgili bir şemadır. Daha az kaygılı insanlar çevresel faktörleri anlayabilirler fakat bu durumların kendilerine bir tehdit oluşturacağını gösteren otomatik düşüncelere sahip olmazlar. Kaygılı insanların bilişsel bozukluklarını değerlendirmede felaketleştirme, kişiselleştirme, büyütme ve küçültme, seçici soyutlama, negatif tahmin ve aşırı genellemenin olduğu belirtilmiştir. Endişeli hastalar potansiyel olarak zararlı bir şey olabileceğini düşünürler (Sharf, 2004).

Bilişsel modele göre anksiyete, bir durumun tehlikeli olduğu hakkındaki tahminlerden kaynaklanmaktadır. Lazarus and Folkman' dan (1983) esinlenerek Beck ve Emery, ilk yargı ve ilk değerlendirmenin, durumun tehlikesini belirttiğini ve potansiyel zararın olasılığını, yakınlığını ve derecesini ölçtüğünü öne sürmektedir. Bir sonraki yargı zarara karşı koyma, tehlikeyi etkisizleştirme ve onunla mücadele etme yeteneği konusunda öngöründe bulunmayı sağlar. Sonuç olarak, maksimum anksiyete, hastanın tehlikeyi kontrol etme ve onunla mücadele etme yeteneğini kaybetme arasındaki kararsızlık ve tehdidin bir arada bulunduğu durumun tanımlanmasından kaynaklanır (Leahy, 2007).

Beck' in bilişsel modelinin hiyerarşik yapısına göre, bilişsel fenomenlerin, psikolojik problemlerin kaynaklarına katıldığı anlaşılmaktadır. Değişik seviyeler bir piramide benzetilebilir. Piramidin tepesinde bilinç kognisyonları ve otomatik düşünceler bulunmaktadır. Orta seviye anksiyete durumunda, kişisel hassasiyet gibi daha dayanıklı kavramsal temalar bulunmaktadır. Piramidin geniş tabanında kökleşmiş yanlış inançlar, kavramlar ve tutumlar, gizlenen şablonlar ve bilişsel teorinin çıkış noktası olan bilişsel şemalar yer almaktadır (Leahy, 2007).

1.2.1.4.Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu kurama göre, anksiyete bireyin varoluşunun getirdiği ölüm, anlamsızlık, yalıtım ve özgürlük gerçeklerinden biriyle karşılaşmasından kaynaklanan çatışma sonucu ortaya çıkar. Bireyin varoluşunun getirdiği gerçeklerden birine yönelik tehdit sonucu içsel bir çatışma yaşar. Bu çatışma sonucunda ortaya anksiyete çıkar ve savunma mekanizmaları devreye girer (Yalom, 2000).

Varoluşçu kuramın anksiyeteye yaklaşımı psikanalitik kurama benzemekle birlikte aralarında bazı temel farklar bulunmaktadır. Psikanalitik kuramda anksiyetenin kaynağı egoya baskı yapan cinsel ve saldırgan dürtüler iken, varoluşçu kuram da anksiyetenin kaynağı varoluşun getirdiği gerçeklerdir. Ayrıca psikanalitik kuramda savunma mekanizmaları egonun savunma mekanizmaları iken varoluşçu kuramda savunma mekanizmaları varoluşçu kuramın ortaya koyduğu bazı özgün savunma mekanizmalarıdır (Yalom, 2000).

1.2.1.5.Biyolojik Yaklaşım

Kaygıda otonom sinir sisteminde sempatik etkinliğin arttığı, buna bağlı olarak fizyolojik belirtilerin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Biyokimyasal olarak yapılan çalışmalarda nörotransmitterler üzerinde durulmakta, noradrenalin ve serotonin düzeylerinin arttığı düşünülmektedir. Ayrıca bazı nörokimyasal maddelerin (sodyum laktat gibi) verilmesiyle yapay olarak panik nöbetleri ortaya çıkabilmektedir. Bunların dışında kalıtsal yatkınlığın olduğundan da söz edilmektedir (Gelder et al., 1996).

1.2.2.Anksiyete Sınıflandırması

1.2.2.1.Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Kişide belirli bir olayla ilgili olarak her gün görülen aşırı anksiyete, korku ve gerginlik haline denir. Bu durumun denetlenemediğinden kişide ek olarak huzursuzluk, heyecanlanma, kolay yorulma, dikkatini toparlayamama, kasların gerginliği gibi bir takım belirtilerde eklenebilir (Arkonaç, 1999).

Yaygın anksiyete bozukluğu kişinin sürekli bir iç sıkıntı, kötü bir şey olacakmış kaygısı ve endişeye sahip olma durumudur. Kaygı ve endişelerini kontrol etmekte zorlandığı için kişinin işlevselliğinin önemli derecede bozulmasına neden olan bir anksiyete bozukluğudur (Işık ve Işık, 2006; Algulander et al., 2003).

Kişi gündelik hayatta karşılaştığı olaylarla ilgili olarak, engelleyemediği aşırı bir endişe ve kuruntulu beklenti içindedir. Kişi sosyal ya da mesleki işlevlerde önemli bozulmaya ya da hastada belirgin strese neden olan, çeşitli somatik belirtilerle giden yaygın endişe hali olarak tanımlanabilir (Öztürk, 2008).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu DSM-IV Tr tanı kriterlerine göre;

- A. En az 6 ay süreyle hemen her gün ortaya çıkan, birçok olay ya da etkinlik hakkında (işte ya da okulda başarı gibi) aşırı anksiyete ve üzüntü duyma.
- B. Kişi, üzüntüsünü kontrol etmeyi zor bulur.
- C. Anksiyete ve üzüntü, aşağıdaki altı semptomdan üçüne (ya da daha fazlasına) eşlik eder (son 6 ay boyunca hemen her zaman en azından bazı semptomlar bulunur). Not: Çocuklarda sadece bir maddenin bulunması yeterlidir.
1. Huzursuzluk, aşırı heyecan duyma ya da endişe
 2. Kolay yorulma
 3. Düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme ya da zihnin durmuş gibi olması
 4. İrritabilite
 5. Kas gerginliği
 6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük çekme ya da huzursuzluk ve dinlendirmeyen uyku)
- D. Anksiyete ve üzüntü odağı bir Eksen 1 bozukluğunun özellikleri ile sınırlı değildir, örneğin anksiyete ya da üzüntü bir panik atağı olacağı (panik bozukluğunda olduğu gibi), genel bir yerde utanç duyacağı (sosyal fobide olduğu gibi), hastalık bulaşmış olma (obsesif-kompulsif bozuklukta olduğu gibi), evden ya da yakın akrabalarından uzak kalma (ayrılma anksiyetesi bozukluğunda olduğu gibi), kilo alma (anoreksiya nervozada olduğu gibi), birçok fizik yakınmanın olması (somatizasyon bozukluğunda olduğu gibi) ya da ciddi bir hastalığının olması (hipokondriazisde olduğu gibi) ile ilgili değildir ve anksiyete ve üzüntü sadece posttravmatik stres bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- E. Anksiyete, üzüntü ya da fizik yakınmalar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.
- F. Bu bozukluk bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örneğin hipertiroidizm)

doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve sadece bir duygu durum bozukluğu, psikotik bir bozukluk ya da yaygın gelişimsel bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Bu örüntü en az 6 ay süre ile olmalıdır (Aydın ve Bozkurt, 2005)

1.2.2.2.Panik Bozukluk

Panik Bozukluk, yineleyici ve beklenmedik bir şekilde gelen panik ataklar ve bu panik atakları izleyen çeşitli belirtilerle karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Panik atakları tipik olarak aniden başlar ve 10 dakika içerisinde doruk noktasına ulaşacak şekilde giderek şiddetlenir. Ataklar yaklaşık 15-20 dakika sürer (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Panik Atığı DSM-IV Tr tanı kriterlerine göre;

Aşağıdaki belirtilerden en az dördünün (ya da daha fazlasının) aniden başladığı ve 10 dakika içinde en yüksek düzeyine ulaştığı, ayrı bir yoğun korku ya da rahatsızlık duyma döneminin olması.

1. Çarpıntı, kalp atımlarını duyumsama ya da kalp hızında artma olması
2. Terleme
3. Titreme ya da sarsılma
4. Nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma duyumları
5. Soluğun kesilmesi
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi
7. Bulantı ya da karın ağrısı
8. Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma
9. Derealizasyon (gerçek dışılık duyguları) ya da depersonalizasyon.
10. Kontrolünü kaybedeceği ya da çıldıracağı korkusu
11. Ölüm korkusu
12. Pareteziler (uyuşma ve karıncalanma duyumları)

13. Üşüme, ürperme ya da ateş basmaları

Panik Atağı DSM-IV Tr tanı kriterine göre;

- A.** Aşağıdakilerden hem (1), hem de (2) vardır.
1. Yineleyen beklenmedik panik atakları
 2. Bu ataklardan en az birini, 1 ay süreyle (ya da daha uzun bir süre) aşağıdakilerden biri ya da daha fazlası izler:
 - a. Başka atakların da olacağına ilişkin sürekli bir kaygı
 - b. Atağın yol açabilecekleri ya da sonuçlarıyla (örneğin kontrolünü kaybetme, kalp krizi geçirme) ilgili olarak üzüntü duyma
 - c. Ataklarla ilişkili olarak belirgin bir davranış değişikliği gösterme.
- B.** Agorafobinin olması veya olmaması
- C.** Panik atakları bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi içi kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örneğin hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.
- D.** Panik atakları sosyal fobi, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ya da ayrılma anksiyetesi bozukluğu gibi başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Panik bozukluğu ne zaman başlayacağı önceden kestirilemeyen panik nöbetlerinin görüldüğü, sık karşılaşılan bir anksiyete bozukluğudur. Panik bozukluğu olan kişide yoğun bir korku, endişe ve kötü bir şeyler olacağı beklentisi ile karakterize tekrarlayan panik nöbetleri vardır. Panik nöbetleri ani olarak başlar ve kısa sürede en yüksek düzeyine ulaşır. Baş dönmesi, baygınlık hissi, sıcak basması, ürperme, göğüs ağrısı gibi bedensel belirtiler ortaya çıkar. Hastalar sıklıkla kalp krizi geçirdiklerini, ölebileceklerini düşünürler (Tükel, 1997).

1.2.2.3.Özgül Fobi

Tehdit ya da tehlike karşısında yaşanan endişe duygusu ve korkuların tamamıdır. Korku normal zamanlarda fizyolojik ve yararlı bir duygudur. Korku duygusu ile kişi kendini tehlikeden korunmasını sağlayacak tedbirleri almasını sağlar. Tehdit oluşturan nesne ya da durumlar karşısında duyulan korkunun aşırı olması fobi olarak

isimlendirilir. Özgül fobi ise, sosyal fobi ve agorafobi için tanımlananlar dışında kalan nesne ya da durumlardan, mantıksız olmasına karşın aşırı ve sürekli korku duyma halidir (Cansever vd. 2007).

Özgül Fobi DSM-IV Tr tanı kriterlerine göre;

- A.** Özgül bir nesne ya da durumun (uçakla seyahat etme, yüksek yerler, hayvanlar, enjeksiyon yapılması, kan görme vb.) varlığı ya da böyle bir durumla karşılaşacak olma beklentisi ile başlayan aşırı ya da anlamsız, belirgin ve sürekli korku.
- B.** Fobik uyarımlarla karşılaşma hemen her zaman anksiyete tepkisi doğurur, bu da duruma bağlı ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir panik atağı biçimini alabilir. (Not: Çocuklarda anksiyete; ağlama, huysuzluk gösterme, donakalma, sıkıca sarılma olarak dışa vurabilir)
- C.** Kişi, korkusunu aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir. (Not: Çocuklarda bu özellik bulunmayabilir)
- D.** Fobi yaratan durum(lar)dan kaçınılır ya da yoğun anksiyete ya da sıkıntıyla bun(lar)a katlanılır.
- E.** Kaçınma, anksiyete beklenti ya da korkulan durum(lar) da sıkıntı duyma, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini, toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini bozar ya da fobi olacağına ilişkin belirgin bir sıkıntı vardır.
- F.** 18 yaşın altındaki kişilerde süresi en az 6 aydır.
- G.** Özgül bir nesne ya da duruma eşlik eden anksiyete, panik atakları ya da fobik kaçınma, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu sosyal, agorafobi ile birlikte panik bozukluğu ya da panik bozukluğu öyküsü olmadan agorafobi gibi başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

1.2.2.4.Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Sosyal anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi genellikle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Sosyal fobi, belirli toplumsal durumlarda küçük düşme korkusunun neden olduğu, psikolojik, somatik ve davranışsal belirtilerin eşlik ettiği, işlevsellikte önemli kayıplara neden olan bir anksiyete bozukluğudur (Dilbaz, 2000).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu DSM-IV Tr tanı kriterlerine göre;

- A.** Tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal ya da bir eylemi gerçekleştirdiği durumdan belirgin ve sürekli bir korku duyma. Kişi küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar (ya da anksiyete belirtileri gösterir).
- B.** Korkulan toplumsal durumla karşılaşma hemen her zaman anksiyete doğurur, bu da duruma bağlı ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir panik atağı biçimini alabilir.
- C.** Kişi, korkusunun aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir,
- D.** Korkulan toplumsal durumdan ya da toplumsal bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan kaçınılır ya da yoğun anksiyete ya da sıkıntıyla bunlara katlanılır.
- E.** Kaçınma, anksiyete beklenti ya da korkulan toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlarda sıkıntı duyma, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini, toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini bozar ya da fobi olacağına ilişkin belirgin bir sıkıntı vardır.
- F.** 18 yaşının altındaki kişilerde süresi en az 6 aydır.
- G.** Korku ya da kaçınma, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel bir tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve başka bir psikiyatrik bozuklukla daha iyi açıklanamaz. (örneğin agorafobi ile birlikte ya da olmadan panik bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, vücut dismorfik bozukluğu, yaygın bir gelişimsel bozukluk ya da şizoid kişilik bozukluğu).

H. Genel bir tıbbi durum ya da başka bir mental bozukluk varsa bile A tanı ölçütünde sözü edilen korku bununla ilişkisizdir, (örneğin korku, kekemelik, parkinson hastalığındaki titreme ya da anoreksiya nervoza ya da bulimia nervozada ki yemek yeme davranışı ile ilişkili değildir).

1.2.3.Ergenlerde Anksiyete

Ergenlikte, bedensel büyüme ve gelişmenin, ortaya çıkardığı yeni durumlara alışma sürecinde yaşanan kaygılar ergenin gelişimsel kaygılarından dolay kaygılanır. Ani boy uzamasıyla birlikte kamburlaşan yapısının sürekli kambur kalacağı endişesine kapılır (Kulaksızoğlu, 2007). Ergenlik döneminde kaygıya yol açan faktörlerden biri de kimlik arayışının başlamasıdır. Kimlik arayışıyla bağlantılı olarak sosyal beğeni kaygısıyla kendilerini, iyi ya da kötü, çirkin ya da yakışıklı, girişken ya da içe dönük gibi çift kutuplu bir boyut üzerinde sınıflandırır (Adams, 1995). Bağımsızlık çatışmaları ergende kaygıya neden olan bir diğer faktördür. Bağımsızlık çabaları anne babası tarafından engellenirse bu, ergenin ebeveynleriyle olan ilişkilerinde gerginliğe ve çatışmaya yol açabilir. Ergen anne babası tarafından anlaşılmadığı hissine kapılır. Anne babanın genci başkalarıyla kıyaslaması, sık sık eleştirmesi ve aşağılaması gibi olumsuz davranışları da ergende kaygıya yol açan ebeveyn davranışlarından (Kulaksızoğlu, 2007).

Freud doğum anını, bireyin anksiyete duygusu yaşadığı sırada neler olduğunu açıklamak için kullanmıştır. Bebeğin anne rahmi gibi rahat bir yeri terk edip doğması bebek için kokutucu bir durumdur, fakat bebek anne rahmini terk ederek daha özgür bir ortama kavuşur. Tıpkı doğum anındaki gibi her gelişim evresinde yeni bir anksiyete ortaya çıkar, fakat her yeni gelişim evresine geçiş bireyin bir kimlik inşa etmesi içinde gereklidir (akt. Atttwell, 2006).

Ergenlik döneminde en sık görülen anksiyetelerden birisi bireyin bedeni ile ilgili yaşadığı anksiyetelerdir. Ergenlik dönemi ile birlikte bireyin ilgisi kendisine yönelir ve bunun sonucunda bireyin bedeni ile ilgili anksiyeteler ortaya çıkar. Vücudunun görünümü, bireyin vücudu ile ilgili kendi düşünceleri ve inançları, diğer kişilerin onun görünümü ile ilgili ne düşündükleri birey için çok önemlidir. Ergenlik döneminde

kızlarda beden ile ilgili anksiyeteler, erkeklere göre çok daha fazla görülür (Sabistonet al., 2007).

Ergenlik döneminde bir diğer önemli anksiyete kaynağı da bireyin okul yaşamıdır. Bireyin okul ile ilgili anksiyetelerinden bazıları; derslerde arkadaşlarından daha başarısız olup aptal muamelesi görme, öğretmeni tarafından tahtaya kaldırıp arkadaşlarının karşısında rezil olma, başarısız olması durumunda ailenin sevgisi ve desteğini yitireceğini düşünceleridir. (Kearney, 2005).

1.3.OTOMATİK DÜŞÜNCELER

Kişinin aklına kendiliğinden ve ansızın gelen düşüncelerdir. Aaron Beck' e göre bilişsel çarpıtmaları yansıtan otomatik düşünceler, kaygı ve depresyon gibi negatif duyguları harekete geçirir. Bu düşünceler, kişinin davranışlarına müdahale eden ve kişinin kendisiyle olan iç diyalog şeklindedir (Beck et al., 2008; Budak, 2000). Bu tür düşünceler herhangi bir seçim yapmaksızın ya da gayret sarf etmeksizin kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Psikolojik sorunlar yaşayan kişilerde bu otomatik düşünceler genellikle çarpıtılmış ya da abartılmış biçimde ortaya çıkmaktadır (Sharf, 1999).

Kısaca ifade etmek gerekirse; otomatik düşünceler kişinin öznel ifadeleri ve kendi kendine konuşmaları biçiminde tanımlanmakta ve sorun çözme sürecinde şiddetli bir ters etkiye sahip olmaktadır. Kendi kendine konuşmalar açısından bakıldığında, otomatik düşünce kavramı, "içsel diyalog" olarak da adlandırılmaktadır. Ayrıca, bireyin tutumları ve beklentileri kadar görsel imgeler, sembolik kelimeler, davranışlar ve bunların etkileriyle de ilişkili olabilmektedir (Coyne and Gotlib, 1986)

Kendi kendine ortaya çıkan bu düşünceler hiçbir çaba gerektirmeden ve mantıklı bir yol izlemeden ortaya çıkmaktadır. Daha belirgin bir düşünce akışı esnasında otomatik olarak aniden kendilerini gösterirler ve herkeste mevcuttur. Depresyon ve anksiyetesi yüksek olan bireylerin, rahatsızlıkları ileri boyutta ise otomatik düşünceleri çok daha fazla sayıda yaşamakta, iyileşme sürecinde ise bu yoğunluk giderek azalma eğiliminde olmaktadır (Beck, 2005; Güven, 2005). Otomatik düşünceler dikkat gerektirmediği için, birey farkında olsun ya da olmasın devamlı işlev göstermektedirler, ancak telgraf cümleleri gibi kısa olduklarından süreklilik arz etmezler (Beck, 2001; Kuyucu, 2007).

Erken çocukluk döneminde yaşanan olaylar, bazı temel düşünce ve inançların oluşmasında etkilidir. Çocukluk döneminde oluşan bu şemalar bireyin kendine ve dünyaya bakışı ile davranışlarını şekillendirir. Ayrıca bu şemalar, bir yaşam olayında güçlü bir biçimde belirginleşerek olumsuz otomatik düşünceleri ortaya çıkarır. Olumsuz otomatik düşünceler, durumla ilgili verilerin işlenmesi sırasında oluşan bilişsel hatalar ve çarpıtmalar sonucunda oluşur (Schniering and Rapee, 2002).

Üç tür otomatik düşünceden söz edilebilir. Bunlardan birincisi; hiçbir şekilde gerçekle bağlantısı olmayan düşüncelerdir. İkincisi; doğru olabilir ancak kişinin bundan çıkardığı sonuç yanlıştır. Üçüncüsü; otomatik düşünce doğru olabilir ama işlevselliği kalmamıştır. Otomatik düşüncelerin geçerliliğini ve işlevselliğini değerlendirip daha işlevsel biçimde tepki göstermek genellikle duygularda olumlu bir değişiklik yaratmaktadır. Daha yüzeyde ortaya çıkan bu düşünceler, daha kalıcı olan bilişsel olgularla yani inançlarımızla ilgilidir. Bu inançlar iki kategoriye ayrılır. 1) Ara inançlar; kişinin kendisi, diğerleri ve kişisel yaşantısı ile ilgili kural, tutum ve varsayımlar. 2) Temel inançlar; kişinin kendisine ve diğerlerine yönelik genel, katı değerlendirme ve yargılarıdır. Herhangi bir durumda, kişinin temel inançları, o durumunu algılayışını etkiler. Bu etki duruma özgü otomatik düşüncelere yansır. Bilişsel kuram işlevsel olmayan inançların doğuştan getirilmediğini, öğrenildiği bu yüzden de değiştirilebileceğini, çeşitli tekniklerle göstermektedirler. (Beck, 2014).

Savaşır ve Batur' un Depresyonun Bilişsel Modeli Örneği şu şekildedir;

1. Erken yaşantılar (Küçük yaşta baba kaybı)
2. Fonksiyonel olmayan sayıltılar (Aşağılık biriyim, diğer insanların dediklerini yapmazsam beni reddederler).
3. Kritik olaylar (Boşanma)
4. Olumsuz otomatik düşünceler (Bütün bunlar benim suçum, sonsuza kadar yalnız kalacağım, aptalın biriyim)
5. Belirtiler (Davranışsal; aktivite düzeyinde düşme, sosyal ilişkilerde azalma, Motivasyonel; ilgi ve istek kaybı, Bilişsel; konsantrasyon güçlüğü, kararsızlık, intihar düşünceleri, Duygusal; üzüntü, anksiyete, suçluluk, utanç, Somatik: uykusuzluk, iştahsızlık.
6. 5. ve 6.aşama döngü halinde devam eder.

Bilişsel terapide ilk başta ele alınan konulardan biri, hastaya bu olumsuz düşüncelerini yakalamayı öğretmek ve bu düşüncelerin duygu ve davranışlarını nasıl etkilediğini göstermektir.(Savaşır ve Batur, 1998).

1.4.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada lise son sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve olumsuz otomatik düşünce düzeylerinin; yaş, cinsiyet, anne ve babanın medeni durumu, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk oldukları, annenin ve babanın eğitim düzeyi, anne ve babanın iş durumu, nerede yaşadığı, ailenin ekonomik durumu, derslerdeki başarı durumu, bilinen bedensel hastalığın olması, psikiyatrik tanı konma, psikolojik danışma alma ve sorunlarını kiminle paylaştığı değişkenleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektedir.

1.4.1.Problem Cümlesi

Lise son sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeyleri bazı sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

1.4.2. Araştırmanın Önemi

Lise son sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve otomatik düşüncelerinin hangi koşullara göre değiştiğini tespit edip, önleyici ve tedavi edici yaklaşımların belirlenmesi konusunda yol gösterici olması.

1.4.3.Araştırmanın Soruları

1. Lise son sınıf öğrencilerinin, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünceler düzeyi arasında ilişki var mıdır?
2. Depresyon düzeyi cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
3. Depresyon düzeyi anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
4. Depresyon düzeyi kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
5. Depresyon düzeyi ailede kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
6. Depresyon düzeyi anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
7. Depresyon düzeyi baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

8. Depresyon düzeyi anne mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
9. Depresyon düzeyi baba mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
10. Depresyon düzeyi öğrencinin nerede ve kiminle yaşadığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
11. Depresyon düzeyi öğrencilerin ailesinin ekonomik durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
12. Depresyon düzeyi öğrencinin ders başarı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
13. Depresyon düzeyi bilinen bedensel hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
14. Depresyon düzeyi geçmişinde psikiyatrik tanı konma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
15. Depresyon düzeyi geçmişinde psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
16. Depresyon düzeyi öğrencilerin sorunlarını kiminle paylaştığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
17. Anksiyete düzeyi cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
18. Anksiyete düzeyi anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
19. Anksiyete düzeyi kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
20. Anksiyete düzeyi ailede kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
21. Anksiyete düzeyi anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
22. Anksiyete düzeyi baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
23. Anksiyete düzeyi anne mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
24. Anksiyete düzeyi baba mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
25. Anksiyete düzeyi öğrencinin nerede ve kiminle yaşadığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

26. Anksiyete düzeyi öğrencilerin ailesinin ekonomik durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
27. Anksiyete düzeyi öğrencinin ders başarı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
28. Anksiyete düzeyi bilinen bedensel hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
29. Anksiyete düzeyi geçmişinde psikiyatrik tanı konma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
30. Anksiyete düzeyi geçmişinde psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
31. Anksiyete düzeyi öğrencilerin sorunlarını kiminle paylaştığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır? Otomatik düşünce
32. Otomatik düşünce düzeyi cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
33. Otomatik düşünce düzeyi anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
34. Otomatik düşünce düzeyi kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
35. Otomatik düşünce düzeyi ailede kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
36. Otomatik düşünce düzeyi anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
37. Otomatik düşünce düzeyi baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
38. Otomatik düşünce düzeyi anne mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
39. Otomatik düşünce düzeyi baba mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
40. Otomatik düşünce düzeyi öğrencinin nerede ve kiminle yaşadığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
41. Otomatik düşünce düzeyi öğrencilerin ailesinin ekonomik durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
42. Otomatik düşünce düzeyi öğrencinin ders başarı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
43. Otomatik düşünce düzeyi bilinen bedensel hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

44. Otomatik düşünce düzeyi geçmişinde psikiyatrik tanı konma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
45. Otomatik düşünce düzeyi geçmişinde psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
46. Otomatik düşünce düzeyi öğrencilerin sorunlarını kiminle paylaştığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?



BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırma örnekleme, tesadüfi küme örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bu görüşe bağlı olarak araştırmanın örneklemini İstanbul ilinin Kadıköy ilçesinde yer alan Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Mehmet Beyazıt Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde son sınıfta okumakta olan 141 öğrenci oluşturmuştur.

2.1.1 Araştırma Modeli

Araştırma betimsel bir araştırma olup, ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada öğrencilerin farklı depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeyleri ile sosyo demografik verileri arasındaki ilişki incelenmiştir. İlişkisel tarama yöntemi, “ilki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir” (Karasar, 2000).

2.1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul ilinin Kadıköy ilçesinde yer alan Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Mehmet Beyazıt Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde son sınıfta okumakta olup araştırmaya katılma onay formunu dolduran 141 öğrenciyle sınırlıdır.

2.1.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Otomatik Düşünceler Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, “Kişisel Bilgi Formu” öğrencilere verilmiştir.

2.1.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırma grubuna ait sosyo-demografik verileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur. Araştırma grubu Kişisel Bilgi Formunda lise son sınıf öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, anne ve babasının medeni durumu,

kardeş sayıları, ailede kaçınıcı çocuk oldukları, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, annenin iş durumu, babanın iş durumu, öğrencinin nerede yaşadığı, ailesinin ekonomik durumu, derslerde ki başarı durumu, bilinen bedensel bir hastalığın varlığı, geçmişinde psikiyatrik tanı ve tedavi alıp almadığı, herhangi bir psikolojik danışma yardımı alıp almadığı ve sorunlarını kiminle paylaştığı ile ilgili bilgi alıcı sorular bulunmaktadır.

2.1.3.2.Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) depresyonda görülen somatik, duygusal bilişsel belirtilerin derecesini ölçmek amacıyla 1961’ de Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbauh tarafından geliştirilmiş, 21 maddeden oluşan öz bildirim türü bir ölçektir. Her madde depresyonun belirtilerine ilişkin bir belirti kategorisini yansıtmakta olup, maddeler azdan çoğa doğru ilerleyen, dört dereceli ve 0-3 arası puan alan kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Puan aralığı 0-63 arasında değişmektedir. Toplam puanın yükselmesi, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek olduğunu gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması 1980 yılında Buket Tegin tarafından yapılmıştır. Türkçe formun güvenilirliği, ölçeğin iki yarım test güvenilirliği katsayısı öğrenci grubu için .78, depresif hastalar için .61 olarak saptanmıştır. Ölçeğin test- tekrar test güvenilirlik katsayısı .65 olarak bulunmuştur. Türkçe formun geçerliliği, Beck Depresyon Ölçeği ile Depresyonda Bilişsel Tepkiler Ölçeği puanları arasındaki korelasyon katsayıları normal deneklerde .20, depresif deneklerde .52 ve şizofrenik deneklerde .33 olarak bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997).

2.1.3.3.Beck Anksiyete Ölçeği

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi için A.T. Beck, N. Epstein, G. Brown ve R.A Steer tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Test 21 maddeden oluşup kendini bildirim ölçeğidir. Ölçek 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Test ergen ve yetişkinlere uygulanmakta olup Türkiye’ de güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Ulusoy, Hisli ve Erkmen tarafından yapılmıştır (Strathearn et al.,2001; Öner, 1997).

Türkçe formun güvenilirliği toplam 177 psikiyatrik hastadan oluşan bir örneklem üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, .93 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyon katsayıları ise .45 ile .72 arasında değişmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.57$ olarak bildirilmektedir. Türkçe formun geçerliliğine bakıldığında, ölçeğin Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonu, .41, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile .34, Beck Depresyon Envanteri ile .46, Sürekli Kaygı Envanteri ile .53 olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin anksiyeteli grubu, diğer tanı gruplarından (depresyon, karışık ve karşılaştırma gruplarından) anlamlı derecede ayırt edebildiği belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

2.1.3.4.Otomatik Düşünceler Ölçeği

Bireylerin Olumsuz otomatik düşüncelerini ölçmeyi hedefleyen ölçek, Hollon and Kendall (1980), tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 30 maddeli olup ergen ve yetişkinlere uygulanabilen 1 hiç 5 her zaman olmak üzere 5' li likert türünden puanlamayı gerektirmektedir. Tüm sorular düz puanlanmakta olup en düşük 30 en yüksek 150 toplam puan elde edilmekte ve yüksek puanlar olumsuz otomatik düşünceleri yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe' ye uyarlaması, Aydın ve Aydın (1990) ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından iki kez yapılmıştır. Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Türkçe uyarlamasının Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .93 her bir ölçek maddesinin toplam madde korelasyonu .37 ile .85 (Aydın ve Aydın 1990) ve .35 ile .69 (Şahin ve Şahin 1992) arasında olduğu bulunmuştur. İki yarım test güvenilirliği .91 (Şahin ve Şahin 1992) test tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .77$ (Aydın ve Aydın) olarak kaydedilmiştir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği için kullanılan Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .70 (Aydın ve Aydın, 1990) .75 (Şahin ve Şahin, 1992) olarak bulunmuştur.

2.1.4. Verilerin Analizi

Verinin istatistiksel analizi SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verinin istatistiksel analizinde iki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Anlamlı şekilde farklılık bulunan değişkenlerde, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını hesaplamak için LCD testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Kişisel Bilgi Dağılımı

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	80	56,7
	Erkek	61	43,3
Anne Ve Babanın Medeni Durumu	Evli-Birlikteler	123	87,2
	Boşandılar	13	9,2
	Baba Vefat	5	3,5
Kaç Kardeş Oldukları	Tek Çocuk	9	6,4
	İki Kardeş	68	48,2
	Üç Kardeş	41	29,1
	Üçten Fazla	23	16,3
Kaçınıcı Çocuk Olduğu	İlk	77	54,6
	İkinci	41	29,1
	Üçüncü	14	9,9
	Diğer 3+	9	6,4
Annenin Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	6	4,63
	İlkokul Mezunu	52	36,9
	Ortaokul Mezunu	40	28,4
	Lise Mezunu	36	25,5
	Üniversite ve Üstü	7	5,0
Babanın Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	31	22,0
	Ortaokul Mezunu	39	27,7
	Lise Mezunu	57	40,4
	Üniversite ve Üstü	14	9,9
Annenin İş Durumu	Emekli	4	2,8
	İşçi	31	22,0
	Memur	6	4,3
	Özel Sektör	21	14,9
	Çalışmıyor	79	56,0
Babanın İş Durumu	Emekli	33	23,4

	İşçi	51	36,3
	Esnaf	16	11,3
	Memur	13	9,2
	Özel Sektör	23	16,3
	Çalışmıyor	5	3,5
Nerede Yaşadığı	Ailemin Yanında	122	86,5
	Yurtta	19	13,5
Ailenin Ekonomik Durumu	Yüksek	17	12,1
	Orta	100	70,9
	Düşük	24	17,0
Derslerdeki Başarı Durumu	Sınıf Ortalamasının Altında	15	10,6
	Sınıf Ortalamasında	92	65,2
	Sınıf Ortalamasının Üstünde	34	24,1
Bedensel Hastalığı	Hayır	134	95,0
	Evet	7	5,0
Psikiyatrik Tanı ve Tedavi	Hayır	119	84,4
	Evet	22	15,6
Psikolojik Danışma Yardımı	Hayır	105	74,5
	Evet	36	25,5
Sorunlarını Kiminle Paylaştığı	Aile	36	25,5
	Arkadaş	55	39,0
	Öğretmen	5	3,5
	Kardeş	10	7,1
	Paylaşmam	35	24,8

Çalışmaya gönüllülük esasına dayanılarak 141 lise son sınıf öğrencileri alınmıştır. Öğrencilerin 80' i (%56,7) kız, 61' i (%43,3) erkektir.

Öğrencilerin anne ve babalarının medeni durumlarına göre dağılımı; 123' ü (%87,2) evli-birlikteler, 13' ü (%9,2) boşanmış ve 5' inin (%3,5) babası vefat etmiştir.

Öğrencilerin kardeş sayılarına göre dağılımı; 92 u (%6,4) tek çocuk, 68' i (%48,2) iki kardeş, 41' i (%29,1) üç kardeş, 23' ü (%16,3) üçten fazla kardeştir.

Öğrencilerin kaçınıcı çocuk olduklarına göre dağılımı; 77'si (%54,6) İlk çocuk, 41' i (%29,1) ikinci çocuk, 14' ü (%9,9) üçüncü çocuk ve 9' u (%6,4) ailede 4 ve daha fazla sıraya sahip çocuktur.

Öğrencilerin anne eğitim düzeyi durumlarına göre dağılımı; 6'sı (%4,63) okuryazar, 52'si (%36,9) ilkokul mezunu, 40' ı (%28,4) ortaokul mezunu, 36'sı (%25,5) lise mezunu, 7' si (%5) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir.

Öğrencilerin baba eğitim düzeyi durumlarına göre dağılımı; 31'i (%22) ilkokul mezunu, 39' u (%27,7) ortaokul mezunu, 57' si (%40,4) lise mezunu, 14' ü (%9,9) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir.

Öğrencilerin annelerinin iş durumuna göre dağılımı; 4' ü (%2,8) emekli, 31' i (%22) işçi, 6'sı (%4,3) memur, 21' i (% 14,9) serbest meslek, 79'u (%56) çalışmıyor.

Öğrencilerin babalarının iş durumuna göre dağılımı; 33' ü (%23,4) emekli, 51' i (%36,3) işçi, 16'sı (%11,3) esnaf, 13' ü (%9,2) memur, 23' ü (%16,3) serbest meslek, 5' i (%3,5) çalışmıyor.

Öğrencilerin yaşadıkları yer değişkenlerine göre dağılımları; 122' si (86,5) ailesinin yanında, 19' u (%13,5) yurttta yaşamaktadır.

Öğrencilerin, ailelerinin ekonomik durumlarına göre dağılımları; 17'si (%12,1) yüksek, 100' ü (%70,9) orta, 24' ü (%17) düşük ekonomik düzeye sahiptir.

Öğrencilerin derslerdeki başarı durumlarına göre dağılımı; 15' i (%10,6) sınıf ortalamasının altında, 92'si (%65,2) sınıf ortalamasında, 34' ü (%24,1) sınıf ortalamasının üstünde başarılıdır.

Öğrencilerin bilinen bedensel hastalık durumlarına göre dağılımı; 134' ü (%95) bilinen bedensel hastalığı yokken 7 (%5) öğrencinin bilinen bedensel hastalığı vardır.

Öğrencilerin geçmişlerinde psikiyatrik tanı konma durumlarına göre dağılımı; 119 (%84,4) öğrenciye geçmişinde psikiyatrik tanı konulmamış, 22 (15,6) öğrencinin geçmişlerinde psikiyatrik tanı mevcuttur.

Öğrencilerin geçmişlerin psikolojik danışma alma durumlarına göre dağılımı; 105 (%74,5) öğrenci geçmişinde psikolojik danışma almamış, 36 (%25,5) öğrenci geçmişinde psikolojik danışma almıştır.

Öğrencilerin sorunlarını kiminle paylaştıkları durumlarına göre dağılımları; 36'sı (%25,5) aile, 55'i (%39) arkadaş, 5'i (3,5) öğretmen, 10'u (%7,1) kardeşleri ile sorunlarını paylaşırken, 35 (%24,8) öğrenci sorunlarını paylaşmamayı tercih etmektedir.

Tablo 2. Depresyon, Anksiyete ve Otomatik Düşünce Puanlarının Korelasyon İlişkisi

		Depresyon Puanı	Anksiyete Puanı	Otomatik Düşünce Puanı
Depresyon Puanı	Pearson Correlation	1	,692	,748
	Sig.(2-tailed)		,000	,000
	N	141	141	141
Anksiyete Puanı	Pearson Correlation	,692	1	,728
	Sig.(2-tailed)	,000		,000
	N	141	141	141
Otomatik Düşünce Puanı	Pearson Correlation	,748	,728	1
	Sig.(2-tailed)	,000	,000	
	N	141	141	141

Depresyon puanı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($p=0<0.05$) aralarındaki ilişki pozitif yönlü ve %69.2 düzeyindedir.

Depresyon puanı ile otomatik düşünce puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($p=0<0.05$) aralarındaki ilişki pozitif yönlü ve %74.8 düzeyindedir.

Anksiyete puanı ile otomatik düşünce puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($p=0<0.05$) aralarındaki ilişki pozitif yönlü ve %72.8 düzeyindedir.

Tablo 3. Cinsiyete Göre Depresyon Puanı

	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	p
Depresyon	Kadın	80	18,15	11,15	-,158	,875
	Erkek	61	18,45	11,98		

Tablo 3 incelendiğinde kız öğrencilerin depresyon puanları ortalamaları 18.18 iken, erkek öğrencilerin depresyon puanları 18.45 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=,875>0.05$).

Tablo 4. Anne-Baba Medeni Durumuna Göre Depresyon Puanı

	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss	F	P
Depresyon	Evli-Birlikteler	123	18,88	11,66	1,540	,218
	Boşandılar	13	15,23	10,56		
	Baba Vefat	5	11,40	5,12		
	Toplam	141	18,28	11,47		

Tablo 4 incelendiğinde öğrencilerin ailelerinin medeni durum değişkenine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,218>0.05$).

Tablo 5. Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Depresyon Puanı

	Kardeş Sayısı	N	\bar{X}	Ss	F	P
Depresyon	Yok	9	12,00	7,88	1,270	,287
	1 Kardeş	68	18,23	11,01		
	2 Kardeş	41	18,34	11,92		
	3'den fazla	23	20,78	12,84		
	Toplam	141	18,28	11,47		

Tablo 5 incelendiğinde lise son sınıf öğrencilerin kardeş sayısı değişkenine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,287>0.05$).

Tablo 6. Ailede Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkenine Göre Depresyon Puanı

	Kaçınıcı Çocuk	N	\bar{X}	Ss	F	P
	Depresyon	İlk	77	17,41	10,68	,988
İkinci		41	18,46	10,92		
Üçüncü		14	18,64	13		
Diğer(4+)		9	24,33	17,37		
Toplam		141	14,23	11,47		

Tablo 6 incelendiğinde lise son sınıf öğrencilerin ailede kaçınıcı çocuk oldukları değişkenine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,401>0.05$).

Tablo 7. Anne Eğitim Düzeyine Göre Depresyon Puanı

	Anne Eğitim Düzeyi	N	\bar{X}	Ss	F	P
	Depresyon	Okur Yazar	6	12,33	3,01	1,499
İlkokul Mezunu		52	19,50	11,63		
Ortaokul Mezunu		40	17,05	12,62		
Lise Mezunu		36	17,41	10,57		
Üniversite ve Üstü		7	25,85	9,85		
Toplam		141	18,28	11,47		

Tablo 7 incelendiğinde öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi değişkenine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,206>0.05$).

Tablo 8. Baba Eğitim Düzeyine Göre Depresyon Puanı

	Baba Eğitim Düzeyi	N	\bar{X}	Ss	F	P
	Depresyon	İlkokul Mezunu	31	15,77	12,18	3,874
Ortaokul Mezunu		39	18,43	9,00		
Lise Mezunu		57	17,28	11,92		
Üniversite ve Üstü		14	27,50	10,78		
Toplam		141	18,28	11,47		

Tablo 8 incelendiğinde öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi değişkenlerine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=.011<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 9’ da gösterilmiştir.

Tablo 9. Depresyon Puanı LCD Testi Sonuçları

Baba Eğitim Düzeyi		Ortalama Farklı	P
İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	-2,66170	,323
	Lise Mezunu	-1,50651	,546
	Üniversite ve Üstü	-11,72581*	,001
Ortaokul Mezunu	İlkokul Mezunu	2,66170	,323
	Lise Mezunu	1,15520	,619
	Üniversite ve Üstü	-9,06410*	,010
Lise Mezunu	İlkokul Mezunu	1,50651	,546
	Ortaokul Mezunu	-1,15520	,619
	Üniversite ve Üstü	-10,21930*	,003
Üniversite ve Üstü	İlkokul Mezunu	11,72581*	,001
	Ortaokul Mezunu	9,06410*	,010
	Lise Mezunu	10,21930*	,003

Tablo 9 incelendiğinde babası üniversite ve üstü eğitime sahip öğrencilerin depresyon puanlarının babası ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 10. Anne İş Durumu Değişkenine Göre Depresyon Puanı

Depresyon	Anne İş Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
	Emekli	4	10,25	10,37		
İşçi	31	19,83	11,14			
Memur	6	26,33	12,06			
Çalışmıyor	79	16,97	11,94			
Serbest Meslek	21	20,14	9,00			
Toplam	141	18,28	11,47			

Tablo 10 incelendiğinde öğrencilerin annelerinin iş durumu değişkenine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,131>0.05$).

Tablo 11. Baba İş Durumu Değişkenine Göre Depresyon Puanı

Depresyon	Baba İş Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
	Emekli	33	23,21	12,41	2,158	0,66
	İşçi	51	17,01	10,58		
	Esnaf	16	14,06	10,20		
	Memur	13	17,69	12,45		
	Çalışmıyor	5	12,40	9,52		
	Serbest Meslek	23	18,56	11,23		
	Toplam	141	18,28	11,47		

Tablo 11 incelendiğinde öğrencilerin babalarının iş durumu değişkenine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,066>0.05$).

Tablo 12. Öğrencinin Nerede Yaşadığı Değişkenine Göre Depresyon Puanı

Depresyon	Nerede Yaşıyorsunuz	N	\bar{X}	Ss	t	P
	Ailesinin Yanında	122	18,31	11,78	,073	,942
Yurtta	19	18,10	9,52			

Tablo 12 incelendiğinde ailesinin yanında yaşayan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları 18.31 iken, yurttan yaşayan öğrencilerin depresyon puanları 18.10 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ailesinin yanında yaşayan öğrenciler ile yurttan yaşayan öğrencilerin depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=,942>0.05$).

Tablo 13. Ailenin Ekonomik Durum Değişkenine Göre Depresyon Puanı

Depresyon	Ailenin Ekonomik Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
	Yüksek	17	20,23	11,25	1,439	,241
	Orta	100	17,25	10,95		
	Düşük	24	21,20	13,46		
	Toplam	141	18,28	11,47		

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin ailelerinin ekonomik durum değişkenine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,241>0.05$).

Tablo 14. Ders Başarısına Göre Depresyon Puanı

	Ders Başarı Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Depresyon	Sınıf Ortalamasının Altında	15	17,80	14,99	2,279	,106
	Sınıf Ortalamasında	95	19,65	11,64		
	Sınıf Ortalamasının Üstünde	34	14,79	8,48		
	Toplam	141	18,28	11,47		

Tablo 14 incelendiğinde öğrencilerin ders başarı durumu değişkenine göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,106>0.05$).

Tablo 15. Bedensel Hastalık Değişkenine Göre Depresyon Puanı

	Bilinen Bedensel Hastalık	N	\bar{X}	Ss	t	p
Depresyon	Hayır	134	18,15	11,64	-,573	,567
	Evet	7	20,71	7,84		

Tablo 15 incelendiğinde bilinen bedensel hastalığı olmayan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları 18.15 iken, bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin depresyon puanları 20,71 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda bilinen bedensel hastalığı olmayan öğrenciler ile olan öğrencilerin depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=,567>0.05$).

Tablo 16. Geçmişinde Psikiyatrik Tanı Konma Değişkenine Göre Depresyon Puanı

	Psikiyatrik Tanı	N	\bar{X}	Ss	t	p
Depresyon	Hayır	119	16,28	10,56	5,242	,000
	Evet	22	29,09	10,31		

Tablo 16 incelendiğinde geçmişinde psikiyatrik tanı konmayan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları 16.28 iken, psikiyatrik tanı konan öğrencilerin depresyon puanları 29.09 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçmişinde psikiyatrik tanı konmayan öğrenciler ile psikiyatrik tanı konan öğrencilerin depresyon

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=,000<0.05$). Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin depresyon puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 17. Geçmişinde Psikolojik Yardım Alma Değişkenine Göre Depresyon Puanı

	Psikolojik Yardım	N	\bar{X}	Ss	t	p
Depresyon	Hayır	105	15,56	10,57	5,244	,000
	Evet	36	26,22	10,37		

Tablo 17 incelendiğinde geçmişinde psikolojik yardım almayan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları 15.56 iken, psikolojik yardım alan öğrencilerin depresyon puanları 26.22 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçmişinde psikolojik yardım almayan öğrenciler ile psikolojik yardım alan öğrencilerin depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=,000<0.05$). Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin depresyon puanları almayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 18. Sorunları Paylaşma Durumuna Göre Depresyon Puanı

	Sorunları Paylaşma	N	\bar{X}	Ss	F	P
Depresyon	Aile	36	16,38	11,30	2,615	,038
	Arkadaş	55	18,98	12,02		
	Öğretmen	5	7,40	5,27		
	Kardeş	10	14,50	10,42		
	Paylaşmam	35	21,77	10,50		
	Toplam	141	18,28	11,47		

Tablo 18 incelendiğinde öğrencilerin sorunlarını paylaşma durumlarına göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=.038<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 19' da gösterilmiştir.

Tablo 19. Sorunları Paylaşma ve Depresyon Puanı LCD Testi Sonuçları

Sorunları Paylaşma		Ortalama Farklı	P
Aile	Arkadaş	-2,5929	,283
	Öğretmen	8,9888	,096
	Kardeş	1,8888	,639
	Paylaşmam	-5,3825	,045*
Arkadaş	Aile	2,5929	,283
	Öğretmen	11,5818	,029*
	Kardeş	4,4818	,247
	Paylaşmam	-2,7896	,252
Öğretmen	Aile	-8,9888	,096
	Arkadaş	-11,5818	,029*
	Kardeş	-7,1000	,250
	Paylaşmam	-14,3714	,008*
Kardeş	Aile	-1,8888	,639
	Arkadaş	-4,4818	,247
	Öğretmen	7,1000	,250
	Paylaşmam	-7,2714	,073
Paylaşmam	Aile	5,3825	,045*
	Arkadaş	2,7896	,252
	Öğretmen	14,3714	,008*
	Kardeş	7,2714	,073

Tablo 19 incelendiğinde sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin depresyon puanlarının sorunlarını ailesi ve öğretmenleri ile paylaşanlardan, sorunlarını arkadaşları ile paylaşan öğrencilerin sorunlarını öğretmenleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 20. Cinsiyete Göre Anksiyete Puanı

	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	p
Anksiyete	Kadın	80	15,77	12,92	,163	,870
	Erkek	61	15,40	13,43		

Tablo 20 incelendiğinde kız öğrencilerin anksiyete puanları ortalamaları 18.15 iken, erkek öğrencilerin anksiyete puanları 18.45 olarak hesaplanmıştır. Yapılan

istatistiksel analizler sonucunda kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=,870>0.05$).

Tablo 21. Anne-Baba Medeni Durumuna Göre Anksiyete Puanı

	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss	F	P
Anksiyete	Evli-Birlikteler	123	15,45	13,24	,984	,376
	Boşandılar	13	19,30	13,47		
	Baba Vefat	5	10	5,14		
	Toplam	141	15,61	13,10		

Tablo 21 incelendiğinde öğrencilerin ailelerinin medeni durum değişkenine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,376>0.05$).

Tablo 22. Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Kardeş Sayısı	N	\bar{X}	Ss	F	P
Anksiyete	Yok	9	12,66	10,38	,569	,636
	1 Kardeş	68	14,82	12,29		
	2 Kardeş	41	16,07	14,90		
	3'den fazla	23	18,30	13,24		
	Toplam	141	15,61	13,10		

Tablo 22 incelendiğinde lise son sınıf öğrencilerin kardeş sayısı değişkenine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,636>0.05$).

Tablo 23. Ailede Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Kaçınıcı Çocuk	N	\bar{X}	Ss	F	P
Anksiyete	İlk	77	14,61	12,70	1,141	,335
	İkinci	41	15,04	11,52		
	Üçüncü	14	21,21	15,69		
	Diğer(4+)	9	18,11	18,25		
	Toplam	141	15,61	13,10		

Tablo 23 incelendiğinde lise son sınıf öğrencilerin ailede kaçınıcı çocuk oldukları değişkenine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,335>0.05$).

Tablo 24. Anne Eğitim Düzeyine Göre Anksiyete Puanı

Anksiyete	Anne Eğitim Düzeyi	N	\bar{X}	Ss	F	P
	Okur Yazar	6	8,83	7,57	1,743	,144
İlkokul Mezunu	52	16,88	12,91			
Ortaokul Mezunu	40	16,65	15,79			
Lise Mezunu	36	12,33	9,85			
Üniversite ve Üstü	7	23	12,52			
Toplam	141	15,61	13,10			

Tablo 24 incelendiğinde öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi değişkenine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,144>0.05$).

Tablo 25. Baba Eğitim Düzeyine Göre Anksiyete Puanı

Anksiyete	Baba Eğitim Düzeyi	N	\bar{X}	Ss	F	P
	İlkokul Mezunu	31	12,45	12,36	2,879	,038
Ortaokul Mezunu	39	18,30	11,19			
Lise Mezunu	57	13,82	13,90			
Üniversite ve Üstü	14	22,42	13,70			
Toplam	141	15,61	13,10			

Tablo 25 incelendiğinde öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi değişkenlerine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=.038<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. Anksiyete Puanı LCD Testi Sonuçları

Baba Eğitim Düzeyi		Ortalama Farklı	P
İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	-5,8560	,060
	Lise Mezunu	-1,3729	,633
	Üniversite ve Üstü	-9,9769	,017*
Ortaokul Mezunu	İlkokul Mezunu	5,8560	,060
	Lise Mezunu	4,4831	,095
	Üniversite ve Üstü	-4,1808	,305

Lise Mezunu	İlkokul Mezunu	1,3729	,633
	Ortaokul Mezunu	-4,4831	,095
	Üniversite ve Üstü	-8,6040	,026*
Üniversite ve Üstü	İlkokul Mezunu	9,9769	,017*
	Ortaokul Mezunu	4,1208	,305
	Lise Mezunu	8,6040	,026*

Tablo 26 incelendiğinde babası üniversite ve üstü eğitime sahip öğrencilerin anksiyete puanlarının babası ilkokul ve lise mezunu olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 27. Anne İş Durumu Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Anne İş Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Anksiyete	Emekli	4	6,75	4,99	1,897	,114
	İşçi	31	16,61	13,20		
	Memur	6	27,66	9,50		
	Çalışmıyor	79	15,08	13,80		
	Serbest Meslek	21	14,38	10,37		
	Toplam	141	15,61	13,10		

Tablo 27 incelendiğinde öğrencilerin annelerinin iş durumu değişkenine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,114>0.05$).

Tablo 28. Baba İş Durumu Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Baba İş Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Anksiyete	Emekli	33	18,66	14,50	,727	,604
	İşçi	51	13,98	11,88		
	Esnaf	16	14,50	13,43		
	Memur	13	16,53	14,02		
	Çalışmıyor	5	20,20	13,29		
	Serbest Meslek	23	14,13	13,21		
	Toplam	141	15,61	13,10		

Tablo 28 incelendiğinde öğrencilerin babalarının iş durumu değişkenine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,604>0.05$).

Tablo 29. Öğrencinin Nerede Yaşadığı Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Nerede Yaşıyorsunuz	N	\bar{X}	Ss	t	P
Anksiyete	Ailesinin Yanında	122	16,02	13,36	,935	,351
	Yurttta	19	13	11,24		

Tablo 29 incelendiğinde ailesinin yanında yaşayan öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları 16,02 iken, yurttta yaşayan öğrencilerin anksiyete puanları 13 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatiksels analizler sonucunda ailesinin yanında yaşayan öğrenciler ile yurttta yaşayan öğrencilerin anksiyete puanları arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=,351>0.05$).

Tablo 30. Ailenin Ekonomik Durum Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Ailenin Ekonomik Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Anksiyete	Yüksek	17	18,23	12,09	,444	,643
	Orta	100	15,46	13,34		
	Düşük	24	14,41	13,04		
	Toplam	141	15,61	13,10		

Tablo 30 incelendiğinde öğrencilerin ailelerinin ekonomik durum değişkenine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,643>0.05$).

Tablo 31. Ders Başarısına Göre Anksiyete Puanı

	Ders Başarı Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Anksiyete	Sınıf Ortalamasının Altında	15	10,80	12,80	1,493	,228
	Sınıf Ortalamasında	92	16,78	12,34		
	Sınıf Ortalamasının Üstünde	34	14,58	14,93		
	Toplam	141	15,61	13,30		

Tablo 31 incelendiğinde öğrencilerin ders başarı durumu değişkenine göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,228>0.05$).

Tablo 32. Bilinen Bedensel Hastalık Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Bilinen Bedensel Hastalık	N	\bar{X}	Ss	t	P
Anksiyete	Hayır	134	15,20	13,20	2,49	,038
	Evet	7	23,42	8,16		

Tablo 32 incelendiğinde bilinen bedensel hastalığı olmayan öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları 15,20 iken, bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin anksiyete puanları 23,42 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda bilinen bedensel hastalığı olmayan öğrenciler ile olan öğrencilerin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=,038<0.05$). Bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin anksiyete puanları olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 33. Geçmişinde Psikiyatrik Tanı Konma Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Psikiyatrik Tanı	N	\bar{X}	Ss	t	P
Anksiyete	Hayır	119	13,56	12,13	-4,63	,000
	Evet	22	26,72	12,82		

Tablo 33 incelendiğinde geçmişinde psikiyatrik tanı konmayan öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları 13,56 iken, psikiyatrik tanı konan öğrencilerin anksiyete puanları 26,72 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçmişinde psikiyatrik tanı konmayan öğrenciler ile psikiyatrik tanı konan öğrencilerin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=,000<0.05$). Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin anksiyete puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 34. Geçmişinde Psikolojik Yardım Alma Değişkenine Göre Anksiyete Puanı

	Psikolojik Yardım	N	\bar{X}	Ss	t	P
Anksiyete	Hayır	105	12,99	12,03	-4,31	,000
	Evet	36	23,27	13,23		

Tablo 34 incelendiğinde geçmişinde psikolojik yardım almayan öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları 12,99 iken, psikolojik yardım alan öğrencilerin anksiyete puanları 23,27 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçmişinde

psikolojik yardım almayan öğrenciler ile psikolojik yardım alan öğrencilerin anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=,000<0.05$). Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin anksiyete puanları almayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 35. Sorunları Paylaşma Durumuna Göre Anksiyete Puanı

	Sorunları Paylaşma	N	\bar{X}	Ss	F	P
Anksiyete	Aile	36	16,38	14,53	3,057	,019
	Arkadaş	55	13,54	12,04		
	Öğretmen	5	6,60	6,58		
	Kardeş	10	10	10,72		
	Paylaşmam	35	20,97	12,85		
	Toplam	141	15,61	13,10		

Tablo 35 incelendiğinde öğrencilerin sorunlarını paylaşma durumlarına göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=.019<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 36' da gösterilmiştir.

Tablo 36. Sorunları Paylaşma ve Anksiyete Puanı LCD Testi Sonuçları

Sorunları Paylaşma		Ortalama Farklı	P
Aile	Arkadaş	2,8434	,299
	Öğretmen	9,7888	,110
	Kardeş	6,3888	,163
	Paylaşmam	-4,5825	,132
Arkadaş	Aile	-2,8434	,299
	Öğretmen	6,9454	,245
	Kardeş	3,5454	,419
	Paylaşmam	-7,4259	,008*
Öğretmen	Aile	-9,7888	,110
	Arkadaş	-6,9454	,245
	Kardeş	-3,4000	,627
	Paylaşmam	-14,3714	,020*
Kardeş	Aile	-6,3888	,163

	Arkadaş	-3,5454	,419
	Öğretmen	3,4000	,627
	Paylaşmam	-10,9714	,018*
Paylaşmam	Aile	4,5825	,132
	Arkadaş	7,4259	,008*
	Öğretmen	14,3714	,020*
	Kardeş	10,9714	,018*

Tablo 36 incelendiğinde sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin anksiyete puanlarının sorunlarını arkadaşları, öğretmenleri ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 37. Cinsiyete Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	P
Otomatik Düşünce	Kadın	60	67,16	30,16	,625	,533
	Erkek	61	64,16	25,40		

Tablo 37 incelendiğinde kız öğrencilerin otomatik düşünce puanları ortalamaları 67.16 iken, erkek öğrencilerin otomatik düşünce puanları 64.16 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=,533>0.05$).

Tablo 38. Anne-Baba Medeni Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	Evli-Birlikteler	123	66,67	29,11	,493	,612
	Boşandılar	13	62,15	22,11		
	Baba Vefat	5	55,60	14,87		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 38 incelendiğinde öğrencilerin ailelerinin medeni durum değişkenine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,612>0.05$).

Tablo 39. Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Kardeş Sayısı	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	Yok	9	63,66	24,17	,381	,767
	1 Kardeş	68	63,63	28,34		
	2 Kardeş	41	67,73	31,98		
	3'den fazla	23	70	21,97		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 39 incelendiğinde lise son sınıf öğrencilerin kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,767>0.05$).

Tablo 40. Ailede Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Kaçınıcı Çocuk	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	İlk	77	64,49	26,82	1,112	,347
	İkinci	41	64,39	29,21		
	Üçüncü	14	67,28	20,50		
	Diğer(4+)	9	82,11	41,87		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 40 incelendiğinde lise son sınıf öğrencilerin ailede kaçınıcı çocuk oldukları değişkenine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,347>0.05$).

Tablo 41. Anne Eğitim Düzeyine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Anne Eğitim Düzeyi	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	Okur Yazar	6	43,50	14,01	2,655	,036
	İlkokul Mezunu	52	68,23	28,49		
	Ortaokul Mezunu	40	61,52	26,39		
	Lise Mezunu	36	66,36	29,90		
	Üniversite ve Üstü	7	89,71	18,58		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 41 incelendiğinde öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi değişkenlerine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=.036<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 42’ de gösterilmiştir.

Tablo 42. Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları

Anne Eğitim Düzeyi		Ortalama Farklı	P
Okur Yazar	İlkokul Mezunu	-24,73077*	,039
	Ortaokul Mezunu	-18,02500	,137
	Lise Mezunu	-22,86111	,062
	Üniversite ve Üstü	-46,21429*	,003
İlkokul Mezunu	Okur Yazar	24,73077*	,039
	Ortaokul Mezunu	6,70577	,248
	Lise Mezunu	1,86966	,754
	Üniversite ve Üstü	-21,48352	,054
Ortaokul	Okur Yazar	18,02500	,137
	İlkokul Mezunu	-6,70577	,248
	Lise Mezunu	-4,83611	,445
	Üniversite ve Üstü	-28,18929*	,014
Lise Mezunu	Okur Yazar	22,86111	,062
	İlkokul Mezunu	-1,86966	,754
	Ortaokul Mezunu	4,83611	,445
	Üniversite ve Üstü	-23,35317*	,042
Üniversite ve Üstü	Okur Yazar	46,21429*	,003
	İlkokul Mezunu	21,48352	,054
	Ortaokul Mezunu	28,18929*	,014
	Lise Mezunu	23,35317*	,042

Tablo 42 incelendiğinde annesi üniversite ve üstü eğitime sahip öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının annesi okuryazar düzeyde, ortaokul ve lise mezunu olan öğrencilerden ve annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının okuryazar düzeyde olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 43. Baba Eğitim Düzeyine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Baba Eğitim Düzeyi	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	İlkokul Mezunu	31	63,19	29,52	3,346	,021
	Ortaokul Mezunu	39	67,20	51,54		
	Lise Mezunu	57	61,28	30,66		
	Üniversite ve Üstü	14	86,71	23,08		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 43 incelendiğinde öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi değişkenlerine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=.021<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 44’ de gösterilmiştir.

Tablo 44. Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları

Baba Eğitim Düzeyi		Ortalama Farklı	P
İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	-4,01158	,545
	Lise Mezunu	1,91285	,755
	Üniversite ve Üstü	-23,52074*	,009
Ortaokul Mezunu	İlkokul Mezunu	4,01158	,545
	Lise Mezunu	5,92443	,301
	Üniversite ve Üstü	-19,50916*	,024
Lise Mezunu	İlkokul Mezunu	-1,91285	,755
	Ortaokul Mezunu	-5,92443	,301
	Üniversite ve Üstü	-25,43358*	,002
Üniversite ve Üstü	İlkokul Mezunu	23,52074*	,009
	Ortaokul Mezunu	19,50916*	,024
	Lise Mezunu	25,43358*	,002

Tablo 44 incelendiğinde babası üniversite ve üstü eğitime sahip öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının babası ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve lise mezunu olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 45. Anne İş Durumu Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Anne İş Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	Emekli	4	54.50	10.90	2.001	.098
	İşçi	31	63.03	24.65		
	Memur	6	92.50	25.24		
	Çalışmıyor	79	63.86	28.60		
	Serbest Meslek	21	72.14	30.98		
	Toplam	141	65.86	28.15		

Tablo 45 incelendiğinde öğrencilerin annelerinin iş durumu değişkenine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,098>0.05$).

Tablo 46. Baba İş Durumu Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Baba İş Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	Emekli	33	76,87	29,04	2,333	,046
	İşçi	51	63,17	28,42		
	Esnaf	16	50	17,57		
	Memur	13	71,15	30,65		
	Çalışmıyor	5	64,60	30,16		
	Serbest Meslek	23	64,34	26,27		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 46 incelendiğinde öğrencilerin babalarının iş durumuna göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=,046<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 47 gösterilmiştir.

Tablo 47. Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları

Baba İş Durumu		Ortalama Farklı	P
Emekli	İşçi	13,70232*	,027
	Esnaf	26,87879*	,002
	Memur	5,72494	,526
	Çalışmıyor	12,27879	,354
	Serbest Meslek	12,53096	,096
İşçi	Emekli	-13,70232*	,027
	Esnaf	13,17647	,097
	Memur	-7,97738	,352
	Çalışmıyor	-1,42353	,912
	Serbest Meslek	-1,17136	,866
Esnaf	Emekli	-26,87879*	,002
	İşçi	-13,17647	,097
	Memur	-21,15385*	,041
	Çalışmıyor	-14,60000	,302
	Serbest Meslek	-14,34783	,111
Memur	Emekli	-5,72494	,526
	İşçi	7,97738	,352
	Esnaf	21,15385*	,041
	Çalışmıyor	6,55385	,651
	Serbest Meslek	6,80602	,477
Çalışmıyor	Emekli	-12,27879	,354
	İşçi	1,42353	,912
	Esnaf	14,60000	,302
	Memur	-6,55385	,651
	Serbest Meslek	,25217	,985
Serbest Meslek	Emekli	-12,53096	,096
	İşçi	1,17136	,866
	Esnaf	14,34783	,111
	Memur	-6,80602	,477
	Çalışmıyor	-,25217	,985

Tablo 47 incelendiğinde babası emekli olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının babası işçi, esnaf olan ve babası memur olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının esnaf olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 48. Öğrencinin Nerede Yaşadığı Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Nerede Yaşıyorsunuz	N	\bar{X}	Ss	T	P
Otomatik Düşünce	Ailesinin Yanında	122	65,47	28,87	-,415	,678
	Yurtta	19	68,36	23,50		

Tablo 48 incelendiğinde ailesinin yanında yaşayan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamaları 65,47 iken, yurttta yaşayan öğrencilerin otomatik düşünce puanları 68,36 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ailesinin yanında yaşayan öğrenciler ile yurttta yaşayan öğrencilerin otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=,678>0.05$).

Tablo 49. Ailenin Ekonomik Durum Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Ailenin Ekonomik Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	Yüksek	17	74,25	25,82	,967	,383
	Orta	100	64,13	26,97		
	Düşük	24	67,16	34,08		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 49 incelendiğinde öğrencilerin ailelerinin ekonomik durum değişkenine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,383>0.05$).

Tablo 50. Ders Başarısına Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Ders Başarı Durumu	N	\bar{X}	Ss	F	P
Otomatik Düşünce	Sınıf Ortalamasının Altında	15	57,60	22,76	4,574	,012
	Sınıf Ortalamasında	92	70,95	29,42		
	Sınıf Ortalamasının Üstünde	34	55,73	23,37		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 50 incelendiğinde öğrencilerin ders başarı düzeyi değişkenlerine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=.012<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 51 gösterilmiştir.

Tablo 51. Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları

Ders Başarı Durumu		Ortalama Farklı	P
Sınıf Ortalamasının Altında	Sınıf Ortalamasında	-13,35652	,083
	Sınıf Ortalamasının Üstünde	1,86471	,827
Sınıf Ortalamasında	Sınıf Ortalamasının Altında	13,35652	,083
	Sınıf Ortalamasının Üstünde	15,22123*	,007
Sınıf Ortalamasının Üstünde	Sınıf Ortalamasının Altında	-1,86471-	,827
	Sınıf Ortalamasında	15,22123*	,007

Tablo 51 incelendiğinde derslerde başarı durumu sınıf ortalamasında olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının başarı durumu sınıf ortalamasının üzerinde olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 52. Bedensel Hastalık Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Bilinen Bedensel Hastalık	N	\bar{X}	Ss	t	P
Otomatik Düşünce	Hayır	134	65,43	28,76	-,2.259	,037
	Evet	7	74,14	7,79		

Tablo 52 incelendiğinde bilinen bedensel hastalığı olmayan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamaları 65,43 iken, bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin otomatik düşünce puanları 74,14 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda bilinen bedensel hastalığı olmayan öğrenciler ile olan öğrencilerin otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=.038<0.05$). Bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin otomatik düşünce puanları olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 53. Geçmişinde Psikiyatrik Tanı Konma Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Psikiyatrik Tanı	N	\bar{X}	Ss	t	P
,Otomatik Düşünce	Hayır	119	63,42	28,52	2,441	,016
	Evet	22	79,09	28,46		

Tablo 53 incelendiğinde geçmişinde psikiyatrik tanı konmayan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamaları 63,42 iken, psikiyatrik tanı konan öğrencilerin otomatik düşünce puanları 79,09 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçmişinde psikiyatrik tanı konmayan öğrenciler ile psikiyatrik tanı konan öğrencilerin otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=,016<0.05$). Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin otomatik düşünce puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 54. Geçmişinde Psikolojik Yardım Alma Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Psikolojik Yardım	N	\bar{X}	Ss	t	P
Otomatik Düşünce	Hayır	105	62,44	28,37	-2,508	,013
	Evet	36	75,83	25,30		

Tablo 54 incelendiğinde geçmişinde psikolojik yardım almayan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamaları 62,44 iken, psikolojik yardım alan öğrencilerin otomatik düşünce puanları 75,83 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçmişinde psikolojik yardım almayan öğrenciler ile psikolojik yardım alan öğrencilerin otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=,013<0.05$). Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin otomatik düşünce puanları almayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 55. Sorunları Paylaşma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı

Otomatik Düşünce	Sorunları Paylaşma	N	\bar{X}	Ss	F	P
	Aile	36	66,75	30,42	3,599	,008
	Arkadaş	55	66,10	29,17		
	Öğretmen	5	35,40	6,61		
	Kardeş	10	47,20	14,13		
	Paylaşmam	35	74,25	24,25		
	Toplam	141	65,86	28,15		

Tablo 55 incelendiğinde öğrencilerin sorunlarını paylaşma durumlarına göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p=.008<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LCD Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 56 gösterilmiştir.

Tablo 56. Sorunları Paylaşma ve Otomatik Düşünce Puanı LCD Testi Sonuçları

Sorunları Paylaşma	Ortalama Farklı	P	
Aile	Arkadaş	,64091	,913
	Öğretmen	31,35000*	,017
	Kardeş	19,55000*	,046
	Paylaşmam	-7,50714	,246
Arkadaş	Aile	-,64091	,913
	Öğretmen	30,70909*	,017
	Kardeş	18,90909*	,045
	Paylaşmam	-8,14805	,168
Öğretmen	Aile	-31,35000*	,017
	Arkadaş	-30,70909*	,017
	Kardeş	-11,80000	,429
	Paylaşmam	-38,85714*	,003
Kardeş	Aile	-19,55000*	,046
	Arkadaş	-18,90909*	,045
	Öğretmen	11,80000	,429
	Paylaşmam	-27,05714*	,006
Paylaşmam	Aile	7,50714	,246
	Arkadaş	8,14805	,168

	Öğretmen	38,85714*	,003
	Kardeş	27,05714*	,006

Tablo 56 incelendiğinde sorunlarını ailesi ile paylaşan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sorunlarını arkadaşları ile paylaşan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu araştırmada hedeflerden birisi, son sınıfta okuyan lise öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin arasında anlamlı ilişki olup olmadığıdır. Bulgulara dayanarak, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin pozitif yönlü olduğu söylenebilir.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, kızlarda depresyon düzeyi ortalaması 18,15 iken erkeklerde bu puan 18,45' dir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.875>0.05$). Depresyon düzeyi cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Depresyon ile cinsiyet arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak Arslantaş ve arkadaşları, yaptıkları araştırmada cinsiyete göre depresyon sıklığında fark olmadığını belirtmişlerdir (Arslantaş vd., 2007). Bozkurt (1998) ve Yelkenci (2013) yapmış oldukları araştırmada depresyon düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Yelkenci (2013) çalışmasında depresyon ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelediğinde kız öğrencilerde (37,05), erkek öğrencilerde (34,34) bulmuş ve aralarındaki ilişkinin anlamsız olduğunu belirtmiştir ($p=0.096>0.05$). Bu çalışmadan farklı olarak Çakır (2006) yapmış olduğu çalışmada kız öğrencilerin depresyon ortalamaları erkeklere oranla daha yüksek çıkmıştır. Depresyon epidemiyolojisiyle ilgili çalışmalarda depresyon sıklığının kadınlarda, erkeklerden daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Kaplan vd., 1995; Ertem ve Yazıcı, 2006). Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla çelişmektedir.

Kız (15,77) ve erkeklerin (15,40) anksiyete puanları arasındaki farkın anlamlılığı incelendiğinde, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile incelenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.870>0.05$). Anksiyete düzeyi cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Anksiyete ile cinsiyet arasındaki ilişkiye yönelik literatür

incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bazı araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin cinsiyetleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Akış vd., 2001). Yelkenci (2013), çalışmasında anksiyete ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelediğinde kız öğrencilerde anksiyete puanını (17.87), erkek öğrencilerde (13.76) bulmuş ve aralarındaki ilişkinin anlamsız olduğunu belirtmiştir ($p=0.288>0.05$). Coş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada anksiyete düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın bulunmadığını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularımızla çelişen sonuçlarda mevcuttur. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kaygı düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği analiz edildiğinde kız ve erkek öğrencilerin kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur (Çakmak ve Hevedanlı, 2005). Lewinsoh ve arkadaşları, ergenlerde anksiyete bozuklukları ile ilgili yapmış oldukları çalışmada kadınların erkeklere oranla belirgin düzeyde yüksek anksiyete belirtileri gösterdiklerini belirtmişlerdir (Lewinsohn et al., 1997).

Kız (67,16) ve erkeklerin (64,16) otomatik düşünce puanları arasındaki farkın anlamlılığı incelendiğinde, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.533>0.05$). Otomatik düşünceler puanı cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Otomatik düşünceler ile cinsiyet arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak, Yücel ve arkadaşları (2002), cinsiyet değişkenine göre olumsuz otomatik düşünceler puanları arasında fark bulamamıştır. Güloğlu ve Aydın (2007), yaptıkları çalışmada kız ve erkek öğrencilerde görülen otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Hisli (1990) yapmış olduğu çalışmada cinsiyetler ile olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtmiştir. Bu çalışmada da cinsiyet ve otomatik düşüncelere ilişkin bulgular Hisli' nin (1990) çalışmasını destekler niteliktedir. Yapılan bazı çalışmalarda, elde edilen bulguların tersine bulgular elde edildiği ve bu araştırmanın sonuçlarını desteklemediği görülmektedir. Çakır (1998), çalışmasında otomatik düşünceler ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelediğinde kız öğrencilerde otomatik düşünceler puanı (91,87), erkek öğrencilerde (86.55) bularak aralarındaki ilişkinin .01 düzeyinde anlamlı olduğunu belirtmiştir. Öztütüncü (1996) yaptığı çalışmada lise öğrencilerinin olumsuz otomatik düşüncelerin

cinsiyetler açısından farklılaştığını, kızların olumsuz otomatik düşüncelerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çivitci (2006), erkek öğrencilerde mantıkdışı inanç ve otomatik düşüncelerin kızlardan daha yüksek olduğunu, otomatik düşüncelerin erkeklerde daha fazla olduğunu saptamıştır. Yurt içinde yapılan iki ayrı araştırmada; kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla olumsuz otomatik düşünce ve kaygıya sahip oldukları bulunmuştur (Bozkurt, 1998; Öztütüncü, 1996).

Depresyon, anksiyete ve otomatik düşünceler cinsiyetten bağımsız ortak bir duygudur. Toplumsal normlar, yetiştirme tarzı gibi etkenlerden dolayı depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceği düşünülse de bu durum araştırmamız sonuçlarında doğrulanmamıştır.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin öğrencilerin anne babaların medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, anne babası evli-birlikte olan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 18.88, boşanan öğrencilerin 15.23 ve babası vefat eden öğrencilerin depresyon düzeyi 11.40 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.218>0.05$). Depresyon düzeyi anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Depresyon ile anne babanın medeni durumu arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Türkleş ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin ailesinin medeni durumu ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığını belirtmişlerdir. Anne veya babası ölmüş öğrencilerin depresyon puanlarının anne babası birlikte olan öğrencilerden yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Türkleş vd., 2008). Anne babası evli-birlikte olan öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 15.45, boşanan öğrencilerin 19.30 ve babası vefat eden öğrencilerin anksiyete düzeyi 10 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.376>0.05$). Anksiyete düzeyi anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Anne babası evli-birlikte olan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 66.27, boşanan öğrencilerin 62.15 ve babası vefat eden öğrencilerin otomatik düşünce puanı 55.60 olarak bulunmuştur. Aralarındaki

farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.612>0.05$). Otomatik düşünce düzeyi anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Jensen ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada anne-babanın boşanması ya da ölümlerinden dolayı tek ebeveyn ile yetişen çocukların diğer çocuklara göre daha fazla risk altında olduklarını ve anne-baba kaybının çocuk üzerinde depresyon riskini 2-3 kat arttırdığını belirtmişlerdir (Jensen et al., 1991). Tek ebeveynle yaşamının neden olabileceği stres etkisinden çocuğun nasıl etkilenebileceği, çocuğun sorunla baş etme yeteneğiyle yakından ilgilidir. Buna bağlı olarak tek ebeveynle yaşayan her bireyin depresyon düzeyi farklılık gösterebilir (Yelkenci, 2013). Aral ve Başar (1998) yapmış oldukları çalışmada anne babanın boşanmış olmasının anksiyete üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada anksiyete düzeyi ile anne-baba medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da boşanmış ailede yetişen çocukların anksiyete puanlarının yüksek olması, ailenin parçalanmış olması çocuğun sağlıklı bir aile düzeninden mahrum kalması, bunun sonucunda zihinsel ve ruhsal yönden zarar görerek kaygılı bir kişilik yapısı geliştirmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Bulut (1991) yapmış olduğu çalışmada ailenin boşanmasının çocuk üzerinde yoğun bir kaygı, endişe ve stres yarattığını belirtmiştir.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin öğrencilerin kardeş sayısı ve kaçınıcı olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, kardeşi olmayan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 12, bir kardeşi olanlarda 18.23, iki kardeşi olanlarda 18.34 ve üçten fazla kardeşi olan öğrencilerin depresyon düzeyi 20.78 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.287>0.05$). Depresyon düzeyi kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Öğrencilerin ailede kaçınıcı çocuk oldukları değişkenine göre; ailede ilk çocuk olan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 17.41, ikinci çocuk olanlarda 18.46, üçüncü çocuk olanlarda 18.64 ve ailede dördüncü ya da daha fazla sırada doğan öğrencilerin depresyon düzeyi 24.33, olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.401>0.05$). Depresyon düzeyi öğrencilerin ailede ki kaçınıcı çocuk olduklarına göre

anlamli bir sekilde farklılaşmamaktadır. Depresyon ile kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk oldukları arasında ki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Yorgancı (2006) yapmış olduğu araştırmada depresyon düzeyi ile kardeş sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve 2-3 kardeşi olan çocukların depresyon puanlarını, 4 den fazla kardeşe sahip olan çocukların depresyon puan ortalamalarından yüksek olduğunu belirtmiştir. Mutallimova yapmış olduğu çalışmada depresyon puan ortalamalarının ailede çocuk sayısına göre ve ailede kaçınıcı çocuk olduğuna göre anlamlı farklılık göstermediğini belirtmiştir (Mutallimova, 2014). Çetinkaya ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada kardeş sayısı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Çetinkaya vd., 2008). Softa ve Kaya depresyon puan ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaştığını ve iki, üç ve daha fazla kardeşe sahip öğrencilerin depresyon puanlarının tek çocuk olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Sofka ve Kaya, 2013). Özde ve arkadaşları kardeş sayısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber, kardeş sayısı arttıkça depresif belirtiler gösterme oranının da arttığını belirtmişlerdir (Özde vd., 2002).

Anksiyete düzeylerinin öğrencilerin kardeş sayısı ve kaçınıcı olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, kardeşi olmayan öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 12.66, bir kardeşi olanlarda 14.82, iki kardeşi olanlarda 16.07 ve üçten fazla kardeşi olan öğrencilerin anksiyete düzeyi 18.30 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.636>0.05$). Anksiyete düzeyi kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Anksiyete düzeylerinin öğrencilerin ailede kaçınıcı sırada doğduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, ailede ilk çocuk olan öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 14.61, ikinci çocuk olanlarda 15.04, üçüncü çocuk olanlarda 21.21 ve ailede dördüncü ya da daha fazla sırada doğan öğrencilerin anksiyete düzeyi 18.11, olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.335>0.05$). Anksiyete düzeyi öğrencilerin ailede ki kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Anksiyete ile kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk oldukları arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı

sonuçlar ortaya çıkmıştır. Yorgancı (2006) yapmış olduğu araştırmada kaygı düzeyi ile kardeş sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve 2-3 kardeşe sahip olan çocukların kaygı düzeyleri, tek ocuk olanlardan ve 4 den fazla kardeşe sahip olan çocukların kaygı düzeylerini, tek ocuk olanlardan ve 2-3 kardeşe sahip olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir. Demiriz ve Ulutaş (2003), ocukların kardeş sayıları arttika kaygı puan ortalamalarının da anlamlı düzeyde arttığını belirtmişlerdir. Akgün ve arkadaşlarının çalışmasında, niversite ğrencilerinin sahip oldukları kardeş sayılarının kaygı düzeylerinde farklılıklara neden olmadığı görülmüştür (Akgün vd., 2007). Peker (1999) tek ocuk olanların sürekli kaygı puanlarının ve sınav kaygısı puanlarının kardeşi olan çocuklardan anlamlı olarak yüksek olduğunu belirlemiştir. Kayır (1994) tek ocuk olan ergenlerin kaygı düzeyinin, kardeşi olanlar ergenlerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Otomatik düşünce düzeylerinin öğrencilerin kardeş sayısı ve kaçıncı olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, kardeşi olmayan öğrencilerin otomatik düşünce düzeyi ortalaması 63.66, bir kardeşi olanlarda 63.63, iki kardeşi olanlarda 67.73 ve üçten fazla kardeşi olan öğrencilerin otomatik düşünce düzeyi 70 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.767>0.05$). Otomatik düşünce düzeyi kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Otomatik düşünce düzeylerinin öğrencilerin ailede kaçıncı sırada doğduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, ailede ilk ocuk olan öğrencilerin otomatik düşünce düzeyi ortalaması 64.49, ikinci ocuk olanlarda 64.39, nc ocuk olanlarda 67.28 ve ailede dördüncü ya da daha fazla sırada doğan öğrencilerin otomatik düşünce düzeyi 82.11, olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.347>0.05$). Otomatik düşünce düzeyi öğrencilerin ailede ki kaçıncı ocuk olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Otomatik düşünce ile kardeş sayısı ve kaçıncı ocuk oldukları arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ergin yapmış olduğu çalışmada otomatik düşüncelerin kardeş sayısına göre farklılaşmadığını belirtmiştir (Ergin, 1998). Çivitçi kardeş sayısına göre akılcı olmayan inançları ele almış ve kardeş sayısının akılcı olmayan inançlar üzerine anlamlı bir

etkisinin olmadığını belirtmiştir (Çivitçi, 2006). Öğrencilerin kardeş sayısı ve ailede kaçınıcı çocuk oldukları değişkenine göre depresyon, anksiyete ve otomatik düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da, araştırma verilerine göre üçten fazla kardeşi olan bireylerin tek çocuk olan öğrencilere göre daha yüksek depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarına sahip oldukları bulunmuştur. Tek çocuk olan öğrencilerin ailesi tarafından daha fazla ilgilenildiği söylenebilir. Kardeş sayısı arttıkça aileden gelen ilgi diğer kardeşlere de dağılmakta bunun sonucunda kişide depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanı yüksek çıktığı söylenebilir. Alishinaoğlu ve Ulutaş, yapmış olduğu çalışmada, ailenin kardeşler arasında ayırım yapmaları, kardeş arasında anne-babanın sevgisini kazanamama gibi kıskançlıkların ergende kaygıya neden olabildiğini belirtmiştir. Kardeş sayısı arttıkça çocuk yalnız anne babasının ilgisini değil, odasını, eşyasını, harçlığını paylaşmak zorunda kaldığını bu koşulların onun kaygı düzeyinin yükselmesine neden olabileceğini belirtmiştir (Alishinaoğlu ve Ulutaş, 2000).

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin anne ve babanın eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, annesi okuryazar düzeyde olan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 12.33, ilkokul mezunu 19.50, ortaokul mezunu 17.05, lise mezunu 17.41 ve annesi üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin depresyon düzeyi 25.85 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.206>0.05$). Depresyon düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Depresyon ile annenin eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak, Yelkenci (2013), çalışmasında depresyon düzeyinin annenin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tek yönlü varyans analizi ile hesaplamış ve depresyon puanı ile anne eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin anlamsız olduğunu belirtmiştir ($p=0.619>0.05$). Malatya İl merkezinde yapılan çalışmaya göre öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumları ile depresyon arasında bir ilişki bulunamamıştır (Özfirat vd., 2006). Yapılan bazı araştırmaların, bu araştırmanın bulgularını desteklemediği görülmektedir. Çetinkaya ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, ebeveynlerin öğrenim durumu ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır (Çetinkaya vd., 2008). Araştırmamızda depresyon puanı ile anne eğitim

düzeıı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olsa da annesi üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının, annesi okuryazar olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ritsher ve arkadaşları anne eğitim düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarında depresyon riskinin arttığını belirtmişlerdir (Ritsher et al., 2001). Mutallimova yapmış olduğu çalışmada anne eğitim duruma göre depresyon puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediğini belirtmiştir (Mutallimova, 2014).

Baba eğitim düzeyleri açısından depresyon puanları ortalamalarına göre babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin depresyon puanları 15,77, ortaokul mezunu 18.43, lise mezunu 17.28, ve babası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin depresyon puanları 27.50 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile hesaplanmıştır. Tek yönlü varyans analizine göre depresyon düzeyi baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=3,874$; $p=0.011<0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testlerden LCD testi yapılmış ve babası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin depresyon puanı ile ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların depresyon puanlarından anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Depresyon düzeyi baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Depresyon ile baba eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ritsher ve arkadaşları (2001), baba eğitim düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarında depresyon riskinin arttığını belirtmişlerdir. Yelkenci (2013), çalışmasında depresyon düzeyinin babanın eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını Kruskal Walli testi ile hesaplamış ve depresyon puanı ile baba eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin anlamsız olduğunu belirtmiştir ($p=0.146>0.05$). Eskin ve arkadaşlarının lise öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, düşük baba eğitim düzeyinin kızlardaki depresyonla ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Eskin vd., 2008) Bu çalışmada ki veriler Eskin ve arkadaşlarının araştırmasını desteklememektedir. Bu çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip babaların çocuklarında, depresyon puanları daha yüksektir. Mutallimova baba eğitim duruma göre depresyon puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Farklılığın ilkokul mezunu babası olan bireylerin depresyon puan ortalamalarının lise mezunu olanlara göre daha yüksek

olduğu, babası üniversite mezunu olan katılımcıların depresyon puan ortalamalarının lise mezunu olanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Mutallimova, 2014).

Anne eğitim düzeyleri açısından anksiyete puanları ortalamalarına göre annesi okuryazar düzeyde olan öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 8.83, ilkokul mezunu 16.88, ortaokul mezunu 16.55, lise mezunu 12.33 ve annesi üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin anksiyete düzeyi 23 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.144>0.05$). Anksiyete düzeyi annenin eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Bu çalışmaya benzer olarak, Yelkenci (2013), çalışmasında anksiyete düzeyinin anne eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını Kruskal Wallis testi ile hesaplamış ve anksiyete puanı ile anne eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin anlamsız olduğunu belirtmiştir ($p=0.346>0.05$). Baba eğitim düzeyleri açısından anksiyete puanları ortalamalarına göre babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin anksiyete puanları 12,45, ortaokul mezunu 18.30, lise mezunu 13.82, ve babası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin depresyon puanları 22.42 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile hesaplanmıştır. Tek yönlü varyans analizine göre depresyon düzeyi baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=2,879$; $p=0.038>0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testlerden LCD testi yapılmış ve babası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin anksiyete puanı ile babası ilkokul, ve lise mezunu olanların anksiyete puanlarından anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak, Yelkenci (2013), çalışmasında anksiyete düzeyinin baba eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tek yönlü varyans analizi ile hesaplamış ve anksiyete puanı ile baba eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı bir şekilde farklılaştığını ve bu farklılığın babası yüksek lisans ve üzeri mezun olan öğrencilerin kaygı puanı ile ilkokul, lise ve üniversite mezunu olanların anksiyete puanlarından anlamlı derecede farklı olduğunu belirtmiştir ($p=0.04<0.05$). Anksiyete ile anne baba eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu araştırmada anne eğitim durumuyla anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamazken, baba eğitim düzeyi ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alyaprak (2006) araştırmasında anne-baba eğitim

durumuyla öğrencinin anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Kayapınar (2006) babaları ilkokul, lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin kaygı düzeylerini, babaları ortaokul mezunu olan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu saptamış ayrıca annesi ilkokul ve ortaokul mezunu olan öğrencilerin kaygı düzeylerinin yüksek, anneleri üniversite mezunu olan öğrencilerin kaygı düzeylerini düşük olarak belirlemiştir. Varol (1990) anne-babaların eğitim durumu ile çocukların kaygı düzeyleri arasında önemli bir farkın olmadığını belirlerken, Gümüş (1997) anne-baba eğitim durumu ile çocukların sosyal kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu, anne-babası yüksekokul mezunu olan çocukların kaygı düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir.

Anne eğitim düzeyleri açısından otomatik düşünce puanları ortalamalarına göre annesi okuryazar düzeyde olan öğrencilerin otomatik düşünce puanları ortalaması 43.50, ilkokul mezunu 68.23, ortaokul mezunu 61.52, lise mezunu 66.36 ve annesi üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin otomatik düşünce puanları 89.71 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile hesaplanmıştır. Tek yönlü varyans analizine göre otomatik düşünce puanı anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=2,655$; $p=0.036>0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testlerden LCD testi yapılmış ve annesi üniversite ve üstü eğitime sahip öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının annesi okuryazar düzeyde, ortaokul ve lise mezunu olan öğrencilerden ve annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının okuryazar düzeyde olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Baba eğitim düzeyleri açısından otomatik düşünce puanları ortalamalarına göre babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin otomatik düşünce puanları 63.19, ortaokul mezunu 67.20, lise mezunu 61.28, ve babası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin otomatik düşünce puanları 86.71 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve tek yönlü varyans analizine göre otomatik düşünce puanı baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=3,346$; $p=0.021>0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testlerden LCD testi yapılmış ve babası üniversite ve üstü eğitime sahip öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının babası ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve lise mezunu olan öğrencilerden

anlamli düzeyde yuiksek olduğu bulunmuştur. Ergin (2013) yapmiş olduğu araştırmada anne ve baba eğitim düzeyi yükseldikçe olumsuz otomatik düşüncelerin arttığını belirtmiştir. Öztütüncü (1996) yapmiş olduğu çalışmada anne-baba eğitim durumuyla olumsuz otomatik düşünceler arasında önemli bir ilişki bulamamıştır.

Araştırmada anne ve baba eğitim düzeyi ile yüksek olan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının eğitim düzeyi düşük olanlara göre yüksek olduğu gözlenmiştir. Ailenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuklarıyla sağlıklı, bilinçli iletişim kurabileceği, bunun sonucunda depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının düşük çıkacağı beklenmiştir. Ailenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuktan beklenen performansın artmasına, artan beklenti sonucunda öğrencinin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının yüksek çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin öğrencilerin anne ve babalarının mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, annesi emekli olan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 10.25, işçi olanlarda 19.83, memur olanlarda 26.33, çalışmayanlarda 16.97 ve annesi serbest meslek sahibi öğrencilerin depresyon düzeyi 20.14 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.131>0.05$). Depresyon düzeyi anne meslek durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Depresyon düzeylerinin öğrencilerin babalarının mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında; babası emekli olan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 23.21, işçi olanlarda 17.01, esnaf olanlarda 14.06, memur olanlarda 17.69, çalışmayanlarda 12.40 ve babası serbest meslek sahibi öğrencilerin depresyon düzeyi 18.56 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.66>0.05$). Depresyon düzeyi baba meslek durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Depresyon düzeyi ile anne-baba meslek durumu arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Yorgancı (2006) yapmiş olduğu araştırmada çocukların depresyon puan ortalamaları ile anne mesleki değişkeni arasında anlamlı bir farklılık

olduğunu ve baba mesleki değişkeni ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Çalışmayan annelerin çocuklarının depresyon puan ortalamaları çalışan annelerin çocuklarının depresyon puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmektedir.

Anksiyete düzeylerinin öğrencilerin anne-baba meslek durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, annesi emekli olan öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 6.75, işçi olanlarda 16.61, memur olanlarda 27.66, çalışmayanlarda 15.08 ve annesi serbest meslek sahibi öğrencilerin anksiyete düzeyi 14.38 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.114>0.05$). Anksiyete düzeyi anne meslek durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Anksiyete düzeylerinin öğrencilerin babalarının mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında; babası emekli olan öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 18.66, işçi olanlarda 13.98, esnaf olanlarda 14.50, memur olanlarda 16.53, çalışmayanlarda 20.20 ve babası serbest meslek sahibi öğrencilerin depresyon düzeyi 14.13 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.604>0.05$). Anksiyete düzeyi baba meslek durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Anksiyete düzeyi ile anne-baba meslek durumu arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Yorgancı (2006) yapmış olduğu araştırmada kaygı düzeyi ile anne mesleki değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve baba mesleki değişkeni ile kaygı puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Çalışmayan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalamaları çalışan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmektedir.

Otomatik Düşünce düzeylerinin öğrencilerin anne-baba meslek durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, annesi emekli olan öğrencilerin otomatik düşünce puanı ortalaması 54.50, işçi olanlarda 63.03, memur olanlarda 92.50, çalışmayanlarda 63.86 ve annesi serbest meslek sahibi öğrencilerin otomatik düşünce düzeyi 72.14 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup

olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.098>0.05$). Otomatik düşünce puanı anne meslek durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Otomatik düşünce puanlarının öğrencilerin babalarının mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında; babası emekli olan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 76.87, işçi olanlarda 63.17, esnaf olanlarda 50, memur olanlarda 71.15, çalışmayanlarda 64.60 ve babası serbest meslek sahibi öğrencilerin depresyon düzeyi 64.34 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve otomatik düşünce puanı baba meslek durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=2.333$; $p=0.046>0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testlerden LCD testi yapılmış ve babası emekli olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının babası işçi, esnaf olan ve babası memur olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının esnaf olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur Otomatik düşünce düzeyi ile anne-baba meslek durumu arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ergin, yapmış olduğu çalışmada annesi çalışan öğrencilerin otomatik düşüncelerinin çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Ergin, 2013). Çivitçi annenin çalışma durumunun akılcı olmayan inançlar üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir (Çivitçi, 2006).

Anne ve babaların mesleklerine göre öğrencilerin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarında önemli farklılıklar gözlenmemiştir. Bu sonuca göre çalışan annelerin çocuklarına yaklaşımlarının daha iyi olduğu, aile içi iletişimde daha iyi oldukları buna karşılık günümüzde televizyon ve internet gibi iletişim araçlarının artması ile çalışmayan annelerin de bu araçlardan yararlanarak gerekli bilinçlenmeyi sağladıkları, bunun sonucunda arada anlamlı bir fark oluşmamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Baba mesleği ile öğrencilerin depresyon, anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark olmaması, babanın hangi iş grubunda olursa olsun çocukları ile ilgilenme, onlarla vakit geçirme konusunda bilinçli olduğu, aile içi iletişimin sağlıklı olmasından dolayı babanın mesleğine göre anlamlı bir fark çıkmamasına neden olmuş olabilir. Babası emekli olan öğrencilerin, babası ile aralarında yaş farkı olduğu düşünülebilir. Babası emekli olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının yüksek ve anlamlı çıkması, aralarında ki yaş farkından dolayı aile içerisinde kuşak çatışması

olabileceği bu çatışmanın sonucunda öğrencide otomatik düşünce puanının yüksek çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular göz önüne alındığında bireylerin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının anne-baba meslek durumundan ziyade bir çok faktörden etkilendikleri söylenebilir.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin öğrencinin nerede yaşadığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, ailesinin yanında yaşayan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 18.31, yurttan yaşayan öğrencilerin depresyon puan ortalaması 18,10' dur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.942>0.05$). Depresyon düzeyi öğrencinin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Depresyon ile öğrencinin yaşadığı yer arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Mutallimova yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin depresyon puanı ile öğrencinin yaşadığı yer arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Mutallimova, 2014). Tuzcuoğlu ve Korkmaz (2001), üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin kaldıkları yere göre depresyon puanları anlamlı bir farklılık gösterdiğini, bu farklılığın ailesinden ayrı kalan öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının, ailesiyle birlikte kalanların ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Anksiyete puanlarının, öğrencilerin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, ailesinin yanında yaşayan öğrencilerin anksiyete puanları ortalaması 16.02, yurttan yaşayan öğrencilerin anksiyete puan ortalaması 13.10' dur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.351>0.05$). Anksiyete düzeyi öğrencinin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

Otomatik düşünce puanlarının, öğrencilerin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, ailesinin yanında yaşayan öğrencilerin otomatik düşünce puanları ortalaması 65.47, yurttan yaşayan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 68.36' dır. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır ($p=0.678>0.05$). Otomatik düşünce düzeyi öğrencinin yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Otomatik düşünce ile öğrencinin yaşadığı yer arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Karahan ve arkadaşlarının (2006) yapmış oldukları araştırmada, öğrencilerin otomatik düşünce puanları ile yaşadıkları yer değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve yurttan kalan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının aile ve akrabası yanında kalan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Tanrıku (2002), yetiştirme yurdunda kalan ergenlerde, ailesinin yanında kalan ergenlere göre olumsuz otomatik düşüncelerinin daha yoğun olduğunu saptamıştır. Bu araştırmada otomatik düşünceler ile öğrencinin yaşadığı yer arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuş olsa da yurttan kalan öğrencilerin otomatik düşünce ortalamalarının ailesiyle yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olması, Tanrıku'nu destekler niteliktedir. Deveci ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, yurt, akraba vs. gibi yerlerde kalan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının ailesiyle birlikte kalanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir (Deveci vd., 2012). Özyürek ve Demiray'ın yapmış oldukları çalışmada yurttan kalan öğrencilerin, ailesi yanında kalan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özyürek ve Demiray, 2010). Özen' in çalışmasında yurt vb. yerlerde kalan üniversite öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin diğerlerine göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Özen, 2004).

Bu araştırmada öğrencilerin yaşadıkları yer bakımından depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamış olsa da, ailenin sağladığı duygusal ve sosyal destek, sosyal etkinlik, insan ilişkileri, bir sosyal grup ya da etkinliğe katılma ve insanlardan yardım alıp verme gibi yaşantı alanlarında öğrencilerin kendilerini daha yetkin gördükleri belirtilmiştir. Böylece, kendilerine yönelik negatif duygu ve düşünceler, sosyal ortamdan kaçma fantezileri ve yaşamdan hoşnutsuzluk gibi konularda olumsuz otomatik düşünceler de daha az görülmektedir. Akraba yanında ve yurttan kalan öğrencilerde ailenin sağladığı yakın duygusal ve sosyal desteğin zayıflaması, sosyal yetkinlik beklentisinin düşmesi sonucu depresyon, anksiyete ve otomatik düşüncelerin artmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Leahy, 2007).

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, ekonomik durumu yüksek olan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 20.23, orta ekonomik düzeydeki öğrencilerin 17.24 ve düşük ekonomik düzeyi olan öğrencilerin depresyon düzeyi 21.20 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.241>0.05$). Depresyon düzeyi ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Depresyon ile ailenin ekonomik durumu arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak, Yelkenci (2013), çalışmasında depresyon düzeyinin ailenin gelir durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını tek yönlü varyans analizi ile hesaplamış ve depresyon düzeyi ile gelir seviyesi arasındaki ilişkinin anlamsız olduğunu belirtmiştir ($F=1.848$; $p=0.092>0.05$). Yapılan bazı araştırmaların, bu araştırmanın bulgularını desteklemediği görülmektedir. Depresyon sıklığı ve yaygınlığının düşük ekonomik düzeyde ki bireylerde daha yüksek orada bulunduğu vurgulanmaktadır (Murphy et al.,1991). Cui ve Vaillant (1998)' in yapmış oldukları araştırmada ekonomik düzey açısından düşük düzeyde olan bireylerin negatif yaşam olayları yaşayarak depresyona girme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Akt:Yelkenci, 2013). Yapılan birçok araştırmada bizim araştırmamızdan farklı olarak ekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerde yüksek oranda depresif belirti gözlemlendiği bildirilmektedir (Doğan vd., 1995; Ceylan vd., 2003; Bostancı vd., 2005). Özmen ve arkadaşları, ailenin ekonomik durumunun depresyon puanlarının etkisinin anlamlı olduğunu belirtmişlerdir (Özmen vd., 2008). Mutallimova ailenin ekonomik durumuna göre depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir (Mutallimova, 2014).

Anksiyete puanlarının, öğrencilerin ailelerinin ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, yüksek ekonomik düzeye sahip öğrencilerin anksiyete puan ortalaması 18.23, orta ekonomik düzeye sahip öğrencilerin anksiyete puan ortalaması 15.46, düşük ekonomik düzeye sahip öğrencilerin anksiyete puan ortalaması 14.41' dir. Aralarında ki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.643>0.05$). Anksiyete puanı, ailenin ekonomik düzeyine

göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Anksiyete ile ailenin ekonomik düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak, Yelkenci (2013), çalışmasında anksiyete düzeyinin ailenin gelir durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını tek yönlü varyans analizi ile hesaplamış ve anksiyete puanı ile gelir seviyesi arasındaki ilişkinin anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını belirtmiştir ($F=1.848$; $p=0.113>0.05$). Akgün ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmada, bulgularımıza paralel olarak öğrencilerdeki anksiyetenin ailenin gelir durumundan etkilenmediği görülmektedir (akt:Yelkenci, 2013). Yapılan bazı araştırmaların, bu araştırmanın bulgularını desteklemediği görülmektedir. Girgin (1990) üç farklı ekonomik düzeydeki çocukların anksiyete puanlarında farklılıklar görüldüğünü, alt ekonomik düzeydeki çocukların anksiyete puanlarının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Aral (1997) yapmış olduğu çalışmada ekonomik düzeyle anksiyete arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Nutt ve arkadaşları (2000) düşük gelirli kişilerde yaygın anksiyete bozukluğunun prevalansının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Akt:Özen, 2004). Bu çalışmada anksiyete ve ailenin ekonomik durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamasa da yüksek ekonomik düzeye sahip öğrencilerin düşük ekonomik düzeye sahip öğrencilere göre daha yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Bozkurt (2004) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında da ekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerin kaygı düzeyini daha yüksek bulmuştur.

Otomatik düşünce puanlarının, öğrencilerin ailelerinin ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, yüksek ekonomik düzeye sahip öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 74.25, orta ekonomik düzeye sahip öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 64.13, düşük ekonomik düzeye sahip öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 67.16' dır. Aralarında ki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.383>0.05$). Otomatik düşünceler ile ailenin ekonomik düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelendiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak, Sönmez (2012) yapmış olduğu araştırma da ekonomik düzey ile otomatik düşünceler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($F=4.172$; $p=.086>0.05$). Yapılan bazı araştırmaların, bu araştırmanın bulgularını desteklemediği görülmektedir. Tümkeya

ve İflazoğlu (1999) sınıf öğretmenliği öğrencilerinde yapmış oldukları araştırmada ekonomik düzey ile otomatik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Bu araştırmada ekonomik düzey ile depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişki olmasa da, yüksek ekonomik düzeye sahip öğrencilerin düşük ekonomik düzeye sahip öğrencilere göre daha yüksek puanlar almış olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre ailenin çocuğa her türlü maddi imkânı sağlamasından dolayı çocuklarına yönelik beklentilerinin yüksek olduğu, bu beklentilerinde çocuklarının depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının yükseltmesine neden olmuş olabileceği düşünülebilir.

Ders başarı durumu açısından depresyon puanları ortalamalarına göre ders başarı durumu sınıf ortalamasının altında öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 17.80, sınıf ortalamasında olan öğrencilerin 19.65 ve sınıf ortalamasının üstünde başarı durumuna sahip öğrencilerin depresyon düzeyi 14.79 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.106>0.05$). Depresyon düzeyi ders başarı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Bozkurt (1998) lise öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada başarısız öğrencilerin, depresyon ortalamalarının başarılı öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Aralarında ki farkın .001 düzeyinde anlamlı olduğunu belirtmiştir. Özben (1990) lise öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, okul başarısızlığının öğrencinin depresyon ve kaygı düzeyini yükselten önemli bir etken olduğunu, depresyon düzeyi ile başarısızlık arasında doğru orantı olduğunu belirtmiştir. Bozkurt (1998) yapmış olduğu araştırmada lise öğrencilerinin akademik başarıları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bozkurt' un bulmuş olduğu sonuçlar bu araştırmanın sonuçlarını desteklememektedir. Aydın (1988), başarısız öğrencilerin depresif belirtilerinin, başarılı öğrencilere göre daha fazla olduğunu, başarılı ve başarısızlığın, tutumları etkileyen önemli bir faktör olduğunu ve depresif bireylerde başarısızlığın benlik kavramını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.

Ders başarı durumu açısından anksiyete puanları ortalamalarına göre ders başarı durumu sınıf ortalamasının altında öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 10.80, sınıf ortalamasında olan öğrencilerin 16.78 ve sınıf ortalamasının üstünde başarı durumuna

sahip öğrencilerin anksiyete düzeyi 14.58 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.228>0.05$). Anksiyete düzeyi ders başarı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Bu araştırmada belirlenen öğrencilerin anksiyete düzeyleri ile ders başarısı arasında ilişki olmadığı sonucu, öğrencilerin derslerdeki başarı durumu ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki olmadığını belirleyen diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Bozak, 1982; Aral, 1997; Kayapınar, 2006). Tümerdem (2007), üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu araştırmada başarı durumlarını iyi gören öğrenciler ile kötü gören öğrencilerin kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çakmak ve Hevedanlı'nın (2005) üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları araştırmada derslerdeki başarı durumu ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=.086>0.05$). Şahin (1993) yapmış olduğu çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanı açısından, başarı ve başarısızlık arasında fark olmadığını belirtmiştir. Pielberger'ın üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu araştırmada, kaygı düzeyi yüksek üniversite öğrencilerinin derslerde daha az başarılı oldukları, kaygı düzeyi azaldıkça derslerdeki başarı oranının arttığını göstermiştir (Aytaç ve Keser, 2002). Bozkurt (1998) lise öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada başarısız öğrencilerin kaygı puanı ortalamalarının, başarılı öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Aralarında ki farkın .01 düzeyinde anlamlı olduğunu belirtmiştir. Ders başarı durumu açısından otomatik düşünce puanları ortalamalarına göre ders başarı durumu sınıf ortalamasının altında öğrencilerin otomatik düşünce düzeyi ortalaması 57.60, sınıf ortalamasında olan öğrencilerin 70.95 ve sınıf ortalamasının üstünde başarı durumuna sahip öğrencilerin otomatik düşünce düzeyi 55.73 olarak bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve tek yönlü varyans analizine göre otomatik düşünce puanı ders başarı durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=4,574$; $p=0.012>0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testlerden LCD testi yapılmış ve derslerde başarı durumu sınıf ortalamasında olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının başarı durumu sınıf ortalamasının üzerinde olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bozkurt (1998) lise öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada başarısız öğrencilerin, otomatik düşünce ortalamalarının başarılı öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Aralarında ki farkın .001 düzeyinde anlamlı olduğunu belirtmiştir. Özkan (1987), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada gençlerin akademik başarısında kültürel ve ekonomik etkenlerden çok, zihinsel ve ruhsal etkenlerin önemli olduğunu ifade etmiştir.

Bu araştırmada ders başarısı ile depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış fakat sınavlara hazırlanan öğrencilerin öğrenme ve başarı için motive edici düzeyde kaygıya sahip oldukları tahmin edilmektedir. Yüksek kaygı düzeyi öğrenmeyi, akıl yürütmeyi engelleyerek başarıyı etkilemektedir. Çocukların akademik başarıları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonucunda, çocukların akademik başarısıyla kaygı düzeyi arasında anlamlı negatif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Okul başarısı düşük olan çocukların kaygı düzeyleri yüksek olmaktadır (Bozak, 1982; Aral, 1997). Bozkurt (1998) yapmış olduğu çalışmada başarısız öğrencilerin olumsuz otomatik düşünme, depresyon ve kaygı puanlarının başarılı öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bozkurt' a (1998) göre okul başarısızlıklarının nedenleri arasında depresif belirtilerin ve kaygının etkisi büyüktür. Öğrencinin olaylara yaklaşım şekli, algılama ve yorumlarının olumsuz olmasının, depresyon ve kaygıların artmasında ve başarısızlık duygusunun oluşmasında önemli olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin öğrencinin bilinen bedensel hastalık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, bedensel hastalığı olmayan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 18.15, bedensel rahatsızlığı olan öğrencilerin depresyon puan ortalaması 20.71' dir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.561>0.05$). Depresyon düzeyi öğrencinin bedensel hastalığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Hür ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, kronik bir hastalığa sahip olma durumuyla depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğunu belirtmişlerdir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.01<0.05$). Kronik hastalıkların varlığı kişinin dengesini sarsar, yeni bir uyum gerektirir. Bu durum kişinin gelecek planlarına, günlük yaşamın akışına engel olur. Sağlığı yitirmek, hastalığın sınırlılıklarına katlanmak depresyona yol açabilmektedir

(Boztaş, 2010). Bedensel hastalığı olanlarda, depresyon olmak üzere diğer ruhsal bozukluklarında yüksek oranda görüldüğü ve ruhsal bozuklukların da bedensel hastalıkların seyrini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Sağduyu vd., 2000). Türkleş ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kronik sağlık sorunları olan öğrencilerin depresyon puanlarının olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Türkleş vd., 2008). Ünal ve arkadaşlarının çalışmalarında (2002) depresyon tanısı konmuş bireylerde kronik hastalık bildiriminin yüksek olduğu belirlenmiştir

Anksiyete puanlarının, öğrencinin bilinen bedensel hastalık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, bedensel hastalığı olmayan öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 15.20, bedensel hastalığı olan öğrencilerin anksiyete puan ortalaması 23.42' dir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.038>0.05$). Bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin anksiyete puanları olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Arslan ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrenci hakkında yaptıkları çalışmada kendisinde süregelen hastalık bulunan öğrenciler daha yüksek depresyon ($p=0,020<0.05$) ve daha yüksek anksiyete ($p=0,021<0.05$) düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Deveci ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, kronik rahatsızlığı olan öğrencilerin kaygı düzeylerinin olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir (Deveci vd., 2012). Özen' in üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı olan öğrencilerin kaygı puanlarının olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (Özen, 2004).

Otomatik düşünce puanlarının, öğrencinin bilinen bedensel hastalık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, bedensel hastalığı olmayan öğrencilerin otomatik düşünce düzeyi ortalaması 65.43, bedensel hastalığı olan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 74.14' dir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.038<0.05$). Bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin otomatik düşünce puanları olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada öğrencilerin depresyon puanları ile bedensel hastalıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış fakat bedensel hastalık ile anksiyete ve otomatik düşünceler arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar sonucunda bedensel bir rahatsızlığın olması yeti yitimine yol açarak birey üzerinde kaygı yarattığı ve olumsuz otomatik düşüncelerinin artış gösterdiği düşünülebilir. Literatür incelendiğinde, otomatik düşünceler ile bedensel hastalık arasındaki ilişkiyi kıyaslanabilecek araştırmaya rastlanılmamıştır. Bedensel hastalıkların olması kişinin genel yaşam stilini ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Hastalığın varlığı, kişinin gelecek planlarına, günlük yaşamın akışına engel olabilir. Sağlığı yitirmek, hastalığın sınırlılıklarına katlanmak depresyon, kaygı ve kendine yönelik olumsuz otomatik düşüncelerin oluşmasına neden olabilir. Elbi (2008) kronik hastalar ile yapmış olduğu araştırma bu sonuçları destekler niteliktedir.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin öğrencinin geçmişinde psikiyatrik tanı konma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, psikiyatrik tanı konmayan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 16.28, psikiyatrik tanı konan öğrencilerin depresyon puan ortalaması 29.09' dur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.000<0.05$). Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin depresyon puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, daha önce ruhsal sorun yaşamış bireylerin depresyon puanlarının yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Kaya vd., 2007)

Anksiyete puanlarının, öğrencinin geçmişinde psikiyatrik tanı konma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, psikiyatrik tanı konmayan öğrencilerin anksiyete düzeyi ortalaması 13.56, psikiyatrik tanı konan öğrencilerin anksiyete puan ortalaması 26.72' dir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.000<0.05$). Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin anksiyete puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Özen' in üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada psikiyatrik

rahatsızlığı olan öğrencilerin kaygı puanlarının olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (Özen, 2004).

Otomatik düşünce puanlarının, öğrencinin geçmişinde psikiyatrik tanı konma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, psikiyatrik tanı konmayan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 63.42, psikiyatrik tanı konan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 79.09' dur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.016<0.05$). Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin otomatik düşünce puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin öğrencinin geçmişinde psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, psikolojik yardım almayan öğrencilerin depresyon düzeyi ortalaması 15.56, psikolojik yardım alan öğrencilerin depresyon puan ortalaması 26.22' dir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.000<0.05$). Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin depresyon puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Anksiyete puanlarının, öğrencinin geçmişinde psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, psikolojik yardım almayan öğrencilerin anksiyete puanı ortalaması 12.99, psikolojik yardım alan öğrencilerin anksiyete puan ortalaması 23.27' dir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.000<0.05$). Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin anksiyete puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Eskin ve arkadaşları (2008) ve Eskin ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmalarda çeşitli ölçeklere göre alınan depresyon ve anksiyete puanları, psikolojik yardım alan grup için psikolojik yardım öncesi ve sonrası farklılık göstermiştir. Söz konusu çalışmalarda hastaların kabul döneminde depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmezken, psikolojik yardım sonrasında depresyon ve anksiyete puanlarında önemli düşme görülmüştür.

Otomatik düşünce puanlarının, öğrencinin geçmişinde psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, psikolojik yardım almayan öğrencilerin otomatik düşünce puanı ortalaması 62.44, psikolojik yardım alan öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalaması 75.83' dür. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığına bağımsız t testi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.013<0.05$). Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin otomatik düşünce puanları konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çalışmada ele alınan örnekleme, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce düzeylerinin öğrencinin sorunlarını kiminle paylaştığı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında sorunlarını ailesi ile paylaşan öğrencilerin depresyon puanı ortalaması 16.38, arkadaşları ile paylaşanların 18.98, öğretmenleri ile paylaşanların 7.40, kardeşleri ile paylaşanların 14.50 ve sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin depresyon puanı ortalaması 21.77 bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile hesaplanmıştır. Tek yönlü varyans analizine göre depresyon puanı, öğrencilerin sorunlarını kiminle paylaştığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=2,615$; $p=0.038>0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testlerden LCD testi yapılmış ve sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin depresyon puanlarının sorunlarını ailesi ve öğretmenleri ile paylaşanlardan, sorunlarını arkadaşları ile paylaşan öğrencilerin sorunlarını öğretmenleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Anksiyete puanlarının, öğrencinin sorunlarını kiminle paylaştığı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında sorunlarını ailesi ile paylaşan öğrencilerin anksiyete puanı ortalaması 16.38, arkadaşları ile paylaşanların 13.54, öğretmenleri ile paylaşanların 6.60, kardeşleri ile paylaşanların 10 ve sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin anksiyete puanı ortalaması 20.97 bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile hesaplanmıştır. Tek yönlü varyans analizine göre anksiyete puanı, öğrencilerin sorunlarını kiminle paylaştığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=3,057$; $p=0.019>0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc

testlerden LCD testi yapılmış ve sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin anksiyete puanlarının sorunlarını arkadaşları, öğretmenleri ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Özen' in üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, sorunlarını kimseyle paylaşmayan, sorunlarına çözüm bulamayan, sorunlarını çözülmede kendini yeterli bulmayan öğrencilerin kaygı puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özen, 2004).

Otomatik düşünce puanlarının, öğrencinin sorunlarını kiminle paylaştığı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında sorunlarını ailesi ile paylaşan öğrencilerin otomatik düşünce puanı ortalaması 66.75 arkadaşları ile paylaşanların 66.10, öğretmenleri ile paylaşanların 35.40, kardeşleri ile paylaşanların 47.20 ve sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin otomatik düşünce puanı ortalaması 74.25 bulunmuştur. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile hesaplanmıştır. Tek yönlü varyans analizine göre otomatik düşünce puanı, öğrencilerin sorunlarını kiminle paylaştığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=3,057$; $p=0.019>0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testlerden LCD testi yapılmış ve sorunlarını ailesi ile paylaşan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sorunlarını arkadaşları ile paylaşan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde incelenen araştırmalarda sorun paylaşma değişkeni ile depresyon, anksiyete ve depresyonu inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır.

Sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının yüksek olması, öğrencilerin sorunlarının çözümü konusunda yetersiz kaldıkları, ailesi ya da öğretmenleri ile sorunlarını paylaşan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının düşük olması aile ve öğretmenlerin sorun çözme konusunda daha bilinçli olduğu, sorunlarını arkadaşları ile paylaşan öğrencilerin puan ortalamalarının yüksek olması, aynı yaş grubundaki bireylerin sorun çözme konusunda yetersiz kaldıklarını düşündürmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilere dayalı olarak sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

5.1..Araştırma Sorularının Cevapları

1. Lise son sınıf öğrencilerinin, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünceler düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.
2. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,875>0.05$)
3. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,218>0.05$)
4. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,287>0.05$).
5. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının ailede kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,401>0.05$).
6. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,206>0.05$).
7. Babası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin depresyon puan ortalamasının babası ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olanlardan anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p=.011<0.05$).
8. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının anne mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,131>0.05$).
9. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının baba mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,066>0.05$).

10. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının, nerede ve kiminle yaşadığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,942>0.05$).
11. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,241>0.05$).
12. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının ders başarı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,106>0.05$).
13. Öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının bilinen bedensel hastalıkları olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,567>0.05$).
14. Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının psikiyatrik tanı konmayanlara göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p=,000<0.05$).
15. Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının psikolojik yardım almayanlara göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p=,000<0.05$).
16. Sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin depresyon puanlarının sorunlarını ailesi ve öğretmenleri ile paylaşanlardan, sorunlarını arkadaşları ile paylaşan öğrencilerin, sorunlarını öğretmenleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.038<0.05$).
17. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,870>0.05$).
18. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,376>0.05$).
19. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,636>0.05$).
20. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının ailede kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,335>0.05$).

21. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,144>0.05$).
22. Babası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin anksiyete puan ortalamasının babası ilkokul ve lise mezunu olanlardan anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p=.038<0.05$).
23. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının anne mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,114>0.05$).
24. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının baba mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,604>0.05$).
25. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının, nerede ve kiminle yaşadığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,351>0.05$).
26. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,643>0.05$).
27. Öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının ders başarı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,228>0.05$).
28. Bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin anksiyete puanlarının bedensel hastalığı olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=,038<0.05$).
29. Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin anksiyete puanlarının, tanı konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=,000<0.05$).
30. Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin anksiyete puanlarının yardım almayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=,000<0.05$).
31. Sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin anksiyete puanlarının sorunlarını arkadaşları, öğretmenleri ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.019<0.05$).

32. Öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,533>0.05$).
33. Öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamalarının anne babanın medeni durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,612>0.05$).
34. Öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamalarının kardeş sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,636>0.05$).
35. Öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamalarının ailede kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,335>0.05$).
36. Annesi üniversite ve üstü eğitime sahip öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının annesi okuryazar düzeyde, ortaokul ve lise mezunu olan öğrencilerden ve annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının okuryazar düzeyde olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.036<0.05$).
37. Babası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamasının babası ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve lise mezunu olanlardan anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p=.021<0.05$).
38. Öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamalarının anne mesleki durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,098>0.05$).
39. Babası emekli olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının babası işçi, esnaf olan ve babası memur olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının esnaf olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=,046<0.05$).
40. Öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamalarının, nerede ve kiminle yaşadığı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,678>0.05$).
41. Öğrencilerin otomatik düşünce puan ortalamalarının ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=,383>0.05$).

42. Derslerde başarı durumu sınıf ortalamasında olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının başarı durumu sınıf ortalamasının üzerinde olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.012<0.05$).
43. Bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının bedensel hastalığı olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.038<0.05$).
44. Geçmişinde psikiyatrik tanı konan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının, tanı konmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.016<0.05$).
45. Geçmişinde psikolojik yardım alan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının yardım almayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.013<0.05$).
46. Sorunlarını ailesi ile paylaşan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sorunlarını arkadaşları ile paylaşan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının sorunlarını öğretmen ve kardeşleri ile paylaşanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.008<0.05$).

5.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler

Bu araştırmada, öğrencilerin sorunlarını paylaşmak ve çözüm bulmak için rehberlik servisine başvurmayı tercih etmedikleri görülmektedir. Özellikle son sınıf öğrencilerinin, geleceğin belirsizliği yönündeki algıları depresyon ve/veya anksiyete geliştirmelerine yol açabileceği düşünülmektedir. Bu hassas dönemin etkilerini hafifletmek için rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin etkinliğinin artırılması önerilir. Öğrencilerin, rehberlik hizmetlerine başvurmama nedenleri arasında etiketlenme, küçük düşürülme korkuları olabilir. Okul içerisinde yapılacak konferanslar, dağıtılacak broşürler ile rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetinin gizliliğe önem verdiği anlatılabilir. Anne-babaların eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin depresyon,

anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının arttığı gözlenmiştir. Ailenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuklarının başarıları konusunda yüksek beklenti içine girdikleri, artan beklenti sonucunda öğrencinin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının yüksek çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre, sorunlarını aileleri ya da öğretmenleri ile paylaşan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca dayanarak, öğretmenlerin ve anne-babaların çocuklara destek olma ve yaklaşım tarzında psikoeğitim programlarının geliştirilmesi uygulanması, bu programların ailelerin eğitim düzeyine uygun şekilde yapılandırılması, eşlerin bu programlara birlikte katılmaları yararlı olabilir. Okullarda, özellikle son sınıf öğrencilerinin anne babalarına yönelik bu psikoeğitim programının uygulanması, öğrencilerin bilinçli aile desteği ile içinde buldukları dönemin getirmiş olduğu kaygıyla başa çıkmalarını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Bu psikoeğitim programlarına öncelikle, depresyon ve anksiyete düzeyi yüksek olan öğrencilerin anne babaları alınabilir. Sorunlarını arkadaşları ile paylaşan öğrencilerin depresyon, kaygı ve otomatik düşünce puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca bağlı olarak, lise son sınıf öğrencilerinin problem çözme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, kendi sorunlarını çözmekte yetersiz kalan öğrencilerin, arkadaşlarına yeterli destek sağlayamadığı düşünülmektedir. Okul rehberlik hizmetleri ile öğrencilere, problem çözme konusunda konferanslar, bireysel ve grup terapilerinin yaygınlaştırılması önerilir. Bu çalışmada, kardeş sayısı arttıkça depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının artış gösterdiği tespit edilmiştir. Tek çocuk olan öğrencilerin ailesi tarafından daha fazla ilgilenildiği, kardeş sayısı arttıkça aileden gelen ilginin diğer kardeşlere de dağılmakta olduğu, bunun sonucunda kişide depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanı yüksek çıktığı söylenebilir. Ebeveynler sahip oldukları çocuk sayılarına göre farklı bir tutum sergilememeye özen göstermelidirler. Tüm çocuklarına aynı ilgi ve sevgiyi göstermeye çalışmalıdırlar. Kaygının öğrenilen bir duygu olduğunu göz önüne alarak, çocuk doğduğu andan itibaren kaygılı düşünceler, tutum ve davranışlarla değil, sevgi ve güven duygusu içinde yetiştirilmeye çalışılmalıdır. Kaygıyı artıracak anne-baba tutumları yerine hoşgörülü ve tutarlı tutumlar sergilenmelidir. Aileler çocuklarıyla daha sağlıklı iletişim kurabilmek için çocuklarının içinde buldukları gelişim döneminin özellikleri hakkında bilgilendirilmeli, ailelerin çocuklarına karşı bilinçli bir şekilde davranabilmesi için

okulların rehberlik servisleri tarafından seminer, konferans gibi etkinlikler düzenlenmeli anne ve babanın çevresindeki uyaranlara daha açık olmaları veya televizyonda yayınlanan yararlı programların geliştirilmesiyle, ailelerin çocuklarına yaklaşımları konusunda bilinçlendirilmelerinin sağlanabileceği düşünülmektedir. Günümüzde televizyon ve internet gibi iletişim araçlarının gelişmesi ile ailelerin bu araçlar sayesinde bilinçlenmeye çalıştıkları düşünülürse, televizyon ve internet ortamlarında çocuk ve ergen gelişimi, iletişim tarzları hakkında bilgilendirici kamu spotları ve programların artması sağlanabilir. Bilinen bedensel hastalığı olan öğrencilerin anksiyete ve otomatik düşünce puanlarının yüksek olması sonucu, bedensel hastalığı olan her bir öğrencinin hastalığı hakkında araştırma, hastalığının özellikleri ve hastalığına uygun şekilde yaklaşım tarzlarının geliştirilmesi, bu bilgilerin aile ve öğrencinin öğretmenleri ile paylaşılması önerilir. Ergenlik dönemi sancılı bir dönemdir. Bireyler olumsuz otomatik düşüncelerine bağlı olarak, depresyon ve anksiyete geliştirmeye yatkındırlar. Anksiyete ve depresyon belirtilerinin zamanında fark edilmesi ile geri dönüşü zor ve imkansız sonuçların önüne geçilmiş olur. Çocukluk ve ergenlik dönemi ile ilgili araştırmalara ağırlık verilmesi ve sonuçlarının ailelerle paylaşılması, birçok sorunun başlamadan ya da erken zamanlarda çözülebilmesi için önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Yukarıda elde edilen bulgular neticesinde araştırmacılar öğrencilerde meydana gelen depresyon, anksiyete ve otomatik düşünceleri ile başa çıkabilme adına birtakım önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmanın örneklemini tek bir okulun oluşturması, sonuçlarının genellenebilirliği açısından hatalı bir tutum olacağı düşünülmektedir. İleride yapılacak çalışmaların farklı okul türleri ile çoğaltılması daha güvenilir sonuçların ortaya çıkmasını sağlayabilir. Ayrıca öğrencilerin depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce geliştirmelerinde ne gibi unsurların yer aldığını belirleyecek daha spesifik araştırmalara gereksinim vardır.

KAYNAKÇA

Adams, J., Ergen Benliğinin Psikolojisi ve Gelişimi, Ergenliği Anlamak, İmge Kitabevi Yayınları,111-153, Ankara, 1995.

Akgün, A., Gönen, S., ve Aydın, M., 2007, “İlköğretim fen ve matematik öğretmenliği öğrencilerinin kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi” Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 6(20):283-299.

Akış, N., İrgel, E., Pala, K., vd., 2001, “Gemlik Çıraklık Eğitim Merkezinde okuyan çırakların çalışma koşulları ve sosyal sorunları” Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri Bildiri Kitabı, Bursa, 54-61.

Alper Y., Depresyon Psikoterapisi, 1.Baskı, Alfa Basım, İstanbul, 2001.

Altıntaş, E. ve Gültekin, M., Psikolojik Danışma Kuramları, Aktüel Yayınları, İstanbul, 2005.

Alyaprak, İ., 2006, “Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerde sınav kaygısını etkileyen faktörlerin incelenmesi” Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, (DSM-IV-TR), (Çev. Köroğlu E.),Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2000.

Aral , N., Fiziksel İstismar ve Çocuk, Tekışık Veb Ofset, 22, Ankara,1997.

Aral, N. ve Başar, F., 1998, “Çocukların kaygı düzeylerinin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve ailenin parçalanma durumuna göre incelenmesi” Eğitim ve Bilim, 22(110):7-11.

Arkonaç, O., Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü, Nobel Tıp Kitabevleri, 36–37 İstanbul, 1999.

Arkonaç, S., Psikoloji Zihin Süreçleri Bilimi, Alfa Basım Yayım, Melisa Matbaacılık, İstanbul, 2005.

Arslan, H., Mergen, H., Mergen, B.E. vd., 2016, “Eğitim fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve benlik saygısı puanlarının farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi” Medical Sciences, 11(1):1-13.

Arslantaş, D., Ünsal, A., Metintaş, S. vd., 2007, “Eskişehir ili kırsal alanında 10-15 yaş grubu öğrencilerde depresyon” Osmangazi Tıp Dergisi, 29(2):77- 84.

Aslıhan, M.N., 1998, “Parçalanmış veya tam aileye sahip çocukların öz kavramı depresyon düzeyleri ve akademik başarılarının yaş ve cinsiyet yönünden karşılaştırılması” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri A.B.D.

Aşkın, R., Depresyon El Kitabı, Atlas Kitabevi, Konya, 1994,

- Atkinson, R. ve Hilgard, E., Psikolojiye Giriş II., Sosyal Yayınlar, 581-584, İstanbul, 1995
- Atkinson, R., Atkinson, R. C., Psikolojiye Giriş, (Çev. Alogab Y.), Arkadaş Yayınları, Ankara, 1996.
- Attwell, K. C., 100 Questions and Answers About Anxiety. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers Inc., 2006.
- Ay, F., 2011, "Hastanede yatarak tedavi gören yaşlı hastalarda depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu yaygınlığı, yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri ile demografik ve klinik özellikler arasındaki ilişki" Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Aydın, G., 1988, "Üniversite öğrencilerinde depresyon, açıklama biçimi ve akademik başarı ilişkisi" Psikoloji Dergisi, 6(22):6-13.
- Aydın, G. ve Aydın, O., 1990, "Olumsuz otomatik düşünceler ölçeğinin geçerliği ve güvenilirliği" Psikoloji Dergisi, 24 (7):51-55.
- Aytaç ve Keser, 2002, "İşsizliğin çalışan birey üzerinde etkisi: işsizlik kaygısı." İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 4 (2).
- Aydın, G., 1988, "Üniversite öğrencilerinde depresyon, açıklama biçimi ve akademik başarı ilişkisi" Psikoloji Dergisi, 22:6-16.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z., 1998, Stresle Başa Çıkma Yolları, Remzi kitapevi, İstanbul, 1998.
- Batur, S. ve Demir H.K, Depresyonun Tedavisi: Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım, In: Savaşır I, Soygüt G, Barışkın E (Eds), Bilişsel Davranışçı Terapiler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 19-56, Ankara, 2009.
- Beck, A. T. and Freeman, A., Cognitive Therapy of Personality Disorders, Guilford, New York, 1990.
- Beck, A. T. and Weishaar, M., "Cognitive Therapy", Ed.: A. Freeman, K. M., Simon, L.E., Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy, Plenum Press, New York, 1989.
- Berksun, O.E., Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları, 2. Baskı, Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2003.
- Bostancı, M., Özdel, O., Oğuzhanoglu, N.K. vd., 2005, "Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates" Croat Med J, 46(1):96-100.
- Bozak, M., 1982, "Anksiyete ve Okul Başarısı Arasındaki İlişkiye Ait Bir Araştırma" Psikoloji Dergisi, 16:24-29.
- Bölükbaş, N., Karabulut, N. ve Özer, H., 1998, "Ameliyathane ortamının çalışan ekip üzerinde yarattığı anksiyete düzeyinin incelenmesi" Türk Psikiyatri Dizin, 11(1):27-3.

Bozkurt, N., 1998, “Lise öğrencilerinin okul başarısızlıklarının altında yatan depresyonla ilişkili otomatik düşünce kalıpları” Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bozkurt, N., 2004, “Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler” Eğitim ve Bilim, 29(133):52-59

Boztaş M.H., Arısoy Ö., 2010, “Tıbbi hastalıklarda depresyon: Tanısal sorunlar” Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(3):18-32.

Budak, S., Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2000.

Bulut I., 1990, “Parçalanmış aileden gelen çocukların davranış özellikleri hakkında bir araştırma” Aile Yazıları 3, Birey, Kişilik ve Toplum, Bilim Serisi 5/III, Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, 197-228, Ankara.

Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S. vd., “Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler” Genel Tıp Dergisi, 17(1):15- 19.

Cansever A., Özgül Fobi, Psikiyatri Temel Kitabı (Ed. Köroğlu, E ve Güleç, C.), Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, 318-24, Ankara, 2007.

Ceylan A., Özen Ş., Palancı, Y. vd., 2003, “Lise son sınıf öğrencilerinde anksiyete depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar. Mardin çalışması” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4:144-150.

Clark, D. A. and Beck, A. T., Cognitive Therapy of Anxiety Disorders Science and Practice. Guilford Press, New York, 2010.

Cömert E., 2004, “Depresif bozukluklarda anksiyete şiddetine göre sürekli öfkelenen ve öfke tarzlarının incelenmesi” İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Coleman, C., Abnormal Psychology and Modern Life, Frosmann and Company, ss56, Dallas, 1976.

Çakır, E., 2006, “Anadolu Öğretmen Liselerinde okuyan öğrencilerin depresyon ve motivasyon düzeyleri” Yüksek Lisans Tezi.

Çakmak, Ö. Ve Hevedanlı, M., 2005, “Eğitim ve fen edebiyet fakülteleri biyoloji bölümü öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi” Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (14):115-127.

Çetinkaya,S., Arslan,S., Nur, N. vd., 2008, “Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin depresyon düzeyi” New Symposium Journal, 46:99–104.

Çivitçi, A., 2006, “Ergenlerde mantıkdışı inanç ve anksiyete ilişkisi” İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(12):27-39

Davidoff, L.L, Introduction The Psychology, McGraw-Hill, Inc., London, 1981.

Davison, G. C. and Neale, J. M., Anormal Psikoloji, (Çev: Dağ, İ.), Türk Psikologlar Derneği Yayınları Ankara, 2004.

Davitson, J. R. T., Hughes, D. L., George, L. K. et al., 1993, "The epidemiology of social phobia: findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study" Psychological Medicine, 23:709-718

Demiriz, S. ve Ulutaş, İ., 2003, "9-12 yaş çocuklarının kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi" Ege Eğitim Dergisi, 3:1-9.

Deveci, S.E., Çalmaz, A. ve Açıık, Y., 2012 "Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi" Dicle Tıp Dergisi, 39:189-196.

Dilbaz N., 2000, "Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı" Klinik Psikiyatri, 2:3-21.

Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoğlu, C. vd., Yaygın Anksiyete Bozukluğu Epidemiyolojisi, Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi, 1. baskı, Dilek Matbaası, 41-45, Sivas,1995.

Erikson, E.H., Identity, WW Norton and Company, New York, London, 1968.

Elbi M.H., 2008, "Kronik hastalık ve depresyon" Klinik Psikiyatri, 11(Ek 3):3-18.

Emanuel, R., Ideas in Psychoanalysis Anxiety, Cambridge. Icon Books Ltd, 2000.

Ergin, D.A., "Ankara' da yaşayan ilköğretim öğrencilerinde olumsuz otomatik düşüncelerin incelenmesi" Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Ergin, N.G., 2008, "Evli ve boşanmış kişilerin evlilik uyumu ve cinsiyetçilik açısından karşılaştırılması" T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Ertem, Ü. ve Yazıcı, S., 2006, "Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon" Aile ve Toplum Dergisi, 3:7-12.

Eskin M., Kurt İ, and Demirkıran F., 2012, "Does social problem-solving training reduce psychological distress in nurses employed in an academic hospital?" Journal of Basic and Applied Scientific Research, (10):10450-10458.

Freud, S., Psikanalize Giriş Dersleri, Öteki Yayınevi, Ankara, 1999.

Garber, J. and Seligman, M.E.P, Human Helplessness: Theory and Applications, Academic Press, New York, 1980

Geçtan,E., Psikanaliz ve Sonrası, Metis Yayınları, İstanbul, 2006.

Gençtan, E., Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1994.

Güloğlu, B. ve Aydın, G., 2007 “İlköğretim 5. sınıf öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük ve otomatik düşünce biçimi arasındaki ilişki” Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33.

Girgin, G., 1990, “Farklı sosyo-ekonomik kesimden 13-15 yaş grubu öğrencilerde kaygı alanları ve kaygı düzeylerinin başarıyla ilişkisi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güleç, C., Psikoterapiler, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1993

Gümüş, A., 1997, “Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ghinassi, C. W., Anxiety, Abc-Clio Llc, Santa Barbara, 2010.

DiTomasso, R. A. and Gosch, E. A., Anxiety Disorders A Practitioner’s Guide to Comparative Treatments, Springer Publishing Company, New York, 2002.

Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H. vd., 2008, “Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler” Türk Psikiyatri Dergisi, 19(4):382-389.

Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., et al., Oxford Textbook of Psychiatry, Oxford Medical Publications, New York, 1996.

Henkel V., Mergl R., Kohlen R. et al., 2003, “Identifying depression in primary care: a comparison of different methods in a prospective cohort study” BMJ, 326:200:201.

Hisli, N.İ., 1990, “Otomatik düşünceler ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği” V. Ulusal Psikoloji Kongresi, Psikoloji Seminer Dergisi, 8:527-542.

Hollon, S.D. and Kendal, P.C., 1980, “Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thought questionnaire” Cognitive Therapy and Research, 4:383-395.

Hür, S.D., Andsoy, I.I. Şahin, A.O. vd., 2013, “Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirtiler” Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(2):72

Hsu, K. and Marshall, V., 1987, “Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns, and fellows” Am J Psychiatry, 144:1561 -1566.

Jensen, P., Richters, S. and Ussery, T., 1991, "Child psychopathology and environmental influences: discrete life events versus ongoing adversity". Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30:303-309.

Işık E. ve Işık Y., Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları” Asimetrik Paralel, s.425–442, İstanbul, 2006.

Işık E. ve Uzbay T., Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji, (1. Baskı), Golden Medya, Ankara, 2008.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J. and Grebb, J.A., Synopsis of Psychiatry, (7. Baskı), Mass Publishing Co, Giza, 1995.

Karahan, F., Sardoğan, M., Özkamalı, E. vd., 2006, “Lise öğrencilerinde sosyal yetkinlik beklentisi ve otomatik düşüncelerin, yaşanan sosyal birim ve cinsiyet açısından incelenmesi” Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(26):35-45.

Kaya M, Genç M, Kaya B vd., 2007, “Tıp Fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler” Türk Psikiyatri Dergisi 18(2):137-146.

Kayapınar, E., 2006, “Ortaöğretim kurumları öğrenci seçme ve yerleştirme sınavına hazırlanan ilköğretim 8.sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi” Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kayır, A., 1984, “Tek kardeşli ergenlerde anksiyete” III.Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Çalışmalar, İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Kearney, C. A., Social Anxiety and Social Phobia in Youth Characteristics, Assessment, and Psychological Treatment, Springer Science Business Media Inc., Dordrecht, 2005.

Kırlı, S. ve Sivrioğlu, Y., (çev. editörleri), Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Tedavi ve Diğer Anksiyete Bozuklukları ile İlişkisi, Özsan Matbaacılık, Bursa, 2000.

Köknel, Ö., Depresyon: Ruhsal Çöküntü, Altın Kitapları Yayınevi, İstanbul, 1989

Köknel, Ö., Depresyon, (6. Basım), Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 2005.

Kulaksızoğlu, A., Ergenlik Psikolojisi, (9. Basım), Remzi Kitabevi, İstanbul, 2007.

Leahy R. L., Bilişsel Terapi ve Uygulamaları, (Çev.Özakkaş T.), (2. Basım), Litera Yayıncılık, İstanbul, 2007.

Le Gall, A., Anksiyete ve Kaygı, (Çev.Yerguz, İ.) Dost Kitabevi, Ankara, 2006.

Lewinsohn, P. M., Zinbarg, R., Seeley, J. R. et al., 1997, “Lifetime comorbidity among anxiety disorders and between anxiety disorders and other mental disorders in adolescents” Journal of Anxiety Disorders, 11:377–394.

Markowitz J.C., Depresyon ve Distimik Bozukluk Sağaltımında Kişiler-Arası Psikoterapi. (Çev. Timuçin O.), Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı. Sigma Publishing, 373-388, 2007.

Marks, I. M., Fears, Phobias and Rituals Panic, Anxiety and Their Disorders, Oxford University Press, New York, 1987.

Merey, B., 2010, “Yetişkinlerde özgüven duygusu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ve kültürlerarası bir yaklaşım” İstanbul. Maltepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.

Murray, C. and Lopez, A., 1997, “Alternative projections of mortality and disability by cause 1999-2020: Golden burden of disease study” Lancet, 349:1498-1504.

Mutallimova, S., “Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve anne baba tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoğlu, N. K., 2002, “Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3:155-161.

Özen, N., 2004, “Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde anksiyete görülme sıklığı ve sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılması” Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Özfirat, Ö., Pehlivan, E. ve Özdemir, F., 2009, “Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler” İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(4):247-255.

Özkan I., 1987, “Gençliğin akademik (okul) başarısını etkileyen zihinsel ve ruhsal faktörler” 1. Milletlerarası Gençlik Kongresi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 225-229

Özmen, M., 2001, “Depresyonda dinamik nedenler” Duygudurum Dizisi, 6:283-287.

Özmen, E., Özmen, D. ve Dünder, D. E., 2008, “Yoksulluğun ergenlerin ruh sağlığına etkileri” Türkiye’de Psikiyatri, 10:39-46.

Özen, N., 2004, “Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde anksiyete görülme sıklığı ve sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılması” Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Öztürk M.O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2004

Öztürk, M.O. ve Uluşahin A., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yenilenmiş 11. Baskı 1. Cilt, 452 ,Ankara ,2008.

Öztütüncü, F., 1996, “Liseli ergenlerdeki irrasyonel / olumsuz otomatik düşüncelerin ana - baba tutumları ve aile içi ilişkiler açısından incelenmesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Marmara Üniversitesi.

Özyürek, A., Demiray, K., 2010, “Yurtta ve ailesi yanında kalan orta-öğretim öğrencilerinin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması” Doğu Üniversitesi Dergisi, 11(2):247-56

Peker, M. R., 1999, “Tek çocuk olanlar ile kardeşleri olan çocukların durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ile sınav kaygıları” 8. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri El Kitabı.

Plante, T. G., Contemporary Clinical Psychology. (2. Baskı), John Wiley & Sons, Inc., USA, 2005

Rachman, S., Anxiety, (2.Baskı), Taylor & Francis Group Psychology Press Ltd., East Sussex, 2004.

- Rezaki, M., 1995, "Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması" Türk Psikiyatri Dergisi, 6(1):3-11.
- Ritsher, J.E., Warner, V. and Johnson, J.G., 2001, "Inter-generational longitudinal study of social class and depression: a test of social causation and social selection models" Br J Psychiatry, 40:84-90.
- Sabiston, C. M., Sedgwick, W.A., Crocker, P.R.E. et al., 2007, "Social physique anxiety in adolescence an exploration of influences, coping strategies, and health behaviors" Journal of Adolescent Research, 22(1):78-101.
- Sadock B.J. and Sadock V.A., Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry, (Çev. Ed.: H Aydın, A Bozkurt), Güneş Kitabevi, İstanbul, 2007.
- Sağduyu, A., Ögel, K., Özmen, E. vd., 2000, "Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon" Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1):3-1.
- Savaşır. I. ve Şahin, N. H., Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. 1.Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
- Schneider, F.R. et al., 1992, "Social fobia: comorbity and morbity in a epidemiological sample" Archives of General Psychiatry, 49:282-288.
- Sharf, R. S., Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases., Thomson-Brooks/Cole, USA, 2004.
- Solmuş, T., Çift, Evlilik ve Aile Terapisi, Doruk Yayınları, İstanbul, 2011.
- Stagner, R., Psychology Of Personality, Mc Graw Hill, New York, 1961.
- Stein, D.J., Hollander, E. and Rothbaum, B.O., Textbook Of Anxiety Disorders, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington DC, 2009
- Şahin, R.A, 1993, "Anksiyete Bozukluklarının Etiyolojisi" Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu, II, Anksiyete Bozuklukları'nda Sunulmuş Makale, Sivas. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Tan, O., Depresyon, Timaş Yayınları, 191-200, İstanbul, 2008.
- Tanrikulu, T., 2002, "Yetiştirme yurtlarında ve aile ortamında yaşayan ergenlerin bilişsel yapıları (olumsuz otomatik düşünceler) ve problem çözme becerileri açısından incelenmesi" İstanbul. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Tuzcuoğlu, S. ve Korkmaz, B. 2001, "Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyuneğici davranış ve depresyon düzeylerinin incelenmesi" M.Ü. Atatürk Eğitim Fakülteleri Eğitim Bilimleri Dergisi 14:135-152.
- Tümerdem, R., 2007, "Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi kimya son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler" Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 6:32-45.

Tüzüncü, Ü., 1993, "Okul çağı çocuklarında yaşam olguları, depresyon semptomları ve self-esteem arasındaki ilişki" İstanbul. İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yan Dal Uzmanlık Tezi

Tümkiye, S. ve İflazoğlu, A., 2000, "Çukurova Üniversitesi sınıf öğretmenliği öğrencilerinin otomatik düşünce ve problem çözme düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi" VIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresinde

Türkleş S. ve Hacıhasanoğlu, R. ve Çapar, S., 2008 "Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi" Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:2.

Şahin, N.H. ve Şahin, N., 1992, "Reliability and validity of the automatic thoughts questionnaire" Journal of Clinical Psychology, 48:334-340.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., vd., 2002, "Depresif bozukluklarda risk etkenleri." Türk Psikiyatri Dergisi, 8-15.

Weissman , M.M., Markowitz, J.C. and Klerman, G.L., Clinician's Quick Guide to Interpersonal Psychotherapy, Oxford University Press, New York, 2007.

Varan, A., 1997 "Ergenlik dönemiyle ilgili bazı temel tartışmalar" Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 2: 313-324, 1997.

Varol, Ş., 1990, "Lise son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen bazı etmenler" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yalom, I., Varoluşçu Psikoterapi, Kabalcı Yayınevi, İstanbul, 2000.

Yazıcı, O., Oral, T. ve Vahip, S., Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı, Tuna Matbaacılık, Ankara, 2008.

Yelkenci, İ., "Üniversite sınavına hazırlayan öğrencilerin depresyon ile anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi" Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yemez, B. ve Alptekin, K., 1998, "Depresyon etiyolojisi" Psikiyatri Dünyası Dergisi, 1: 21-25.

Yorgancı, Z., "Öğrenme güçlüğü görülen çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenler açısından karşılaştırılmalı olarak incelenmesi" Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yücel, B. vd., 2002, "Depression, automatic thoughts, alexithymia and assertiveness in patients with tension - type headache" Headache.

Yüksel, N. ve Perçinel S., 1995, "Depresyonun oluş nedeni" Türkiye Tıp Dergisi, (3. ek), 2.

Zeidner, M. and Matthews, G., Anxiety 101, Springer Publishing Company, New York, 2011.

Zorba, E., İkizler, C., Tekin, A. vd., Herkes İçin Spor, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2005.



EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Lise son sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete belirtileri ve olumsuz otomatik düşüncelerinin taranması

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Bu araştırmanın amacı lise son sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve olumsuz otomatik düşüncelerinin taranması ve elde edilen verilerin, istatistiksel olarak değerlendirilmesidir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Bilgilendirilmiş Onam formu ,Sosyo Demografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği uygulanacaktır. Çalışma yaklaşık 20-30 dakika olarak planlanmaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanızın olası yararları, kişisel bilgiler kullanılmadan ve bireysel değerlendirme olmaksızın; toplanmış olan veriler ile daha önce yapılmış araştırmalarda lise son sınıf öğrencilerinin Anksiyete, Depresyon ve Olumsuz Otomatik Düşünceler düzeylerinin saptanmasına olanak sağlayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Bilge SİNANOĞLU
0530 788 0928
corahit@hotmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeēim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Kişisel Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, yüksek lisans bitirme çalışması kapsamında yapılmaktadır. Sorulara içten cevap vermeniz araştırma güvenilirliği açısından önemlidir. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Elde edilecek veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. İsim belirtmeniz gerekmemektedir. Yardımlarınız ve içtenliğinizden dolayı teşekkür ederim.

Bilge SİNANOĞLU
Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kız Erkek

3. Anne ve Babanızın Medeni Durumu Nedir?:

Evli-Birlikteler Boşandılar Anne Vefat
 Baba Vefat Diğer.....

4. Kaç Kardeşiniz?:

Tek Çocuk İki Kardeş Üç Kardeş Üç ve Fazlası

5. Kardeşiniz Varsa Kaçınıcı Çocuksunuz?:

İlk İkinci Üçüncü Üçten Fazla

6. Annenizin Eğitim Düzeyi Nedir?:

Okur Yazar Değil Okur Yazar İlkokul Mezunu
 Ortaokul Mezunu Lise Mezunu Üniversite ve Üstü

7. Babanızın Eğitim Düzeyi Nedir?:

Okur Yazar Değil Okur Yazar İlkokul Mezunu
 Ortaokul Mezunu Lise Mezunu Üniversite ve Üstü

8. Annenizin İş Durumu Nedir?:

- Emekli İşçi Esnaf Memur Çalışmıyor
 Serbest Meslek(Belirtiniz).....

9. Babanızın İş Durumu Nedir?:

- Emekli İşçi Esnaf Memur Çalışmıyor
 Serbest Meslek(Belirtiniz).....

10. Nerede Yaşıyorsunuz?:

- Ailemin Yanında Yurttta Diğer.....

11. Ailenizin Ekonomik Durumunu Nasıl Tanımlarsınız?:

- Çok Yüksek Yüksek Orta Düşük
 Çok Düşük

12. Derslerdeki Başarınızı Nasıl Değerlendirirsiniz?:

- Sınıf Ortalamasının Altında Sınıf Ortalamasında
 Sınıf Ortalamasının Üstünde

13. Bilinen Bedensel Bir Hastalığınız Var mı?:

- Hayır Evet(belirtiniz).....

14. Herhangi bir Psikiyatrik Tanı ve Tedavi Aldınız mı? (Biliyorsanız Tanıyı Yazınız):

- Hayır Evet.....

15. Herhangi Bir Psikolojik Danışma Yardımı Aldınız mı?

- Hayır Evet.....

16. Sorunlarınızı Kiminle Paylaşırsınız?:

- Aile Arkadaş Öğretmen Rehberlik
 Kardeş Diğer Paylaşmam

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1** (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2** (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3** (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4** (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5** (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6** (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7** (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8** (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13** (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14** (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15** (0) Uyku her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17** (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18** (0) Son zamanlarda zayıfladım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla seksel ilgilim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğini düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini tandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlandım	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basması				
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. Kendimi düş kırıklığına uğrattım				
11. Sinirlilik				
12. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
13. Ellerde titreme				
14. Titreklik				
15. Kontrolü kaybetme korkusu				
16. Nefes almada güçlük				
17. Ölüm korkusu				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme(Sıcağa bağlı olmayan)				

OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1. Hiç aklımdan geçmedi	4. Sık sık aklımdan geçti
2. Ender olarak aklımdan geçti	5. Hep aklımdan geçti
3. Arada sırada aklımdan geçti	

Ne Kadar Aklınızdan Geçti?	Hiç	Ender	Ara-Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor	1	2	3	4	5
2. Hiçbir işe yaramıyorum	1	2	3	4	5
3. Neden hiç başarılı olamıyorum	1	2	3	4	5
4. Beni hiç kimse anlamıyor	1	2	3	4	5
5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu	1	2	3	4	5
6. Devam edebileceğimi sanmıyorum	1	2	3	4	5
7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım	1	2	3	4	5
8. Öyle güçsüzüm ki...	1	2	3	4	5
9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor	1	2	3	4	5
10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım	1	2	3	4	5
11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı	1	2	3	4	5
12. Artık dayanamayacağım	1	2	3	4	5
13. Bir türlü harekete geçemiyorum	1	2	3	4	5
14. Neyim var benim	1	2	3	4	5
15. Keşke başka bir yerde olsaydım	1	2	3	4	5
16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum	1	2	3	4	5
17. Kendimden nefret ediyorum	1	2	3	4	5
18. Değersiz bir insanım	1	2	3	4	5
19. Keşke birden yok olabilseydim	1	2	3	4	5
20. Ne zorum var benim	1	2	3	4	5
21. Hayatta hep kaybetmeye mahkûmum	1	2	3	4	5
22. Hayatım karmakarışık	1	2	3	4	5
23. Başarısızım	1	2	3	4	5
24. Hiçbir zaman başaramayacağım	1	2	3	4	5
25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
26. Bir şeylerin değişmesi gerek	1	2	3	4	5
27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı	1	2	3	4	5
28. Geleceğim kasvetli	1	2	3	4	5
29. Hiçbir şey için uğraşmaya değmez	1	2	3	4	5
30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

E-posta : corahit@hotmail.com

Tel : 0530 788 0928

Eğitim Bilgileri

İstanbul Üniversitesi: Türk Dili ve Edebiyatı

Üsküdar Üniversitesi: Klinik Psikoloji(Yüksek Lisans)

Anadolu Üniversitesi: Sosyoloji(2.sınıf öğrenci)

Yabancı Dil:

Orta düzeyde İngilizce bilmekte

İş Deneyimi:

- İstanbul Büyükşehir Belediyesi: (01/11/1989-14/10/1993) Protokol memuru
- İstanbul Öğretmen İbrahim Öztürk İlköğretim Okulu (15/10/1993-04/10/1995) Öğretmen
- İstanbul Yahya Kemal Beyatlı İlköğretim Okulu: (04/10/1995-02/09/1999) Öğretmen
- İstanbul İntaş Lisesi: (02/09/1999-08/01/2001) Uzm. Öğretmen
- İstanbul Kadıköy Anadolu Lisesi: (08/01/2001-27/06/2011) Uzm. Öğretmen
- İstanbul Kadıköy Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (27/06/2011-.. Halen görevde) Uzm. Öğretmen

Araştırma deneyimi:

- Osmanlı'da tıp konulu bibliyografya çalışması (1991)