



**TC. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ**

**PSİKOLOJİ ÖĞRENCİLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA
STRATEJİLERİ, OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELER VE DEPRESYON
BELİRTİLERİ İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİLARA KARA

144102032

TEZ DANIŞMANI

DOÇ.DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR

İSTANBUL, 2016



**TC. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ**

**PSİKOLOJİ ÖĞRENCİLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA
STRATEJİLERİ, OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELER VE DEPRESYON
BELİRTİLERİ İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİLARA KARA
144102032**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR**

İSTANBUL, 2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102032
Öğrenci Adı Soyadı	: Dilara Kara
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
Tezin Başlığı	: Psikoloji öğrencilerinde stresle başa çıkma stratejileri, olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon belirtileri

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 17.10.2016	Saati	: 09:30
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. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="radio"/> OY BIRLIGI <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
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 BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Mesut Karahan	



REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 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 /31

26 Şubat 16

Sayın Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
(Dilara Kara)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16 Şubat 2016 tarihinde, 03 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Psikoloji Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Depresif Eğilimlerinin Olumsuz Otomatik Düşünceler ile İlişkisinin İncelenmesi*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

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

TEŞEKKÜR

Tezimin konusunun belirlenmesinde, araştırma aşamasında ve tüm çalışma sũresinde büyük desteği olan, bana güven veren, katkılarını eksik etmeyen, değerli bilgilerini benimle paylaşan tez danışmanım Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR'a,

Veri toplama sürecinde kısa zamanda ve sorularıma güvenli bir şekilde yanıt veren değerli Üsküdar Üniversitesi öğrencilerine,

Yüksek lisans öğrenimimde, değerli fikirleriyle yönlendiren tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Tezin tüm aşamalarında bana yardım eden kıymetli dostlarıma başta Sevde İNANDI, Berra KÖROĞLU, Elif Sena BOĞAZ ve Fahriye Hande AKINCI olmak üzere tüm dostlarıma,

Bugünlere gelmemi sağlayan, hayatım boyunca sürekli yanımda olan, sevgi ve desteklerini her daim yakından hissettiğim canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘Psikoloji Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Stratejileri, Olumsuz Otomatik Düşünceler Ve Depresyon Belirtileri İlişkisi’ 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.

Dilara KARA

(KARA, Dilara, Yüksek Lisans, İstanbul, 2016)

PSİKOLOJİ ÖĞRENCİLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELER VE DEPRESYON BELİRTİLERİ İLİŞKİSİ

Özet: Bu çalışmada öğrencilerin stresle başa çıkma stratejileri, olumsuz otomatik düşünceleri ve depresyon belirtileri ilişkisi araştırılmaktadır. Araştırmanın diğer bir amacı da stresle başa çıkma stratejileri olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon belirtileri ilişkisinin anlamlı olup olmadığını sorgulamaktır. Üsküdar Üniversitesinde psikoloji bölümüne devam eden (126 kız ve 27 erkek) üniversite öğrencisine yapılmıştır. Araştırmada "Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği" (SBTÖ); stresle başa çıkma stillerini ölçmek üzere: "Beck Depresyon Ölçeği" (BDÖ), depresyon düzeylerini ölçmek üzere ve "Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği" (ODÖ- G) olumsuz otomatik düşüncelerini ölçmek üzere uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H- Testi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiye spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgularda, stresle başa çıkma stratejileri, olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon belirtileri arasında anlamlı düzeyde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre öğrencilerin depresif eğilimlerini en aza indirmek için, üniversitelerin psikolojik danışmanlık ve rehberlik servislerinin daha fazla özverili çalışmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Başa çıkma stratejileri, otomatik düşünceler, depresyon.

(KARA, Dilara, Master Degree, İstanbul, 2016)

RELATION OF STRESS COPING STRATEGIES, NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: Relationships between students' coping strategies with stress, negative automatic thoughts and the relationship of depression symptoms are examined in the paper. On the aim of the paper is to question the significance of coping strategies with stress, negative automatic thoughts and the relationship of depression symptoms. A group of 153 (126 female and 27 male) university students attending the University of Üsküdar were examined. The students participated in the research as a volunteer and also being informed about the research. In the paper, using the Coping Strategy with Stress Indicator (CSSI) to measure the styles of coping with stress ; the Beck Depression Inventory (BDI) to measure the level of depression and the Revised Automatic Thoughts Scale (ATS-R) to measure the negative automatic thoughts. The data obtained in this research was analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 program. For the comparison of quantitative data; in the difference between the two groups, was used Mann Whitney-U test, in case of more than two groups, for comparing between groups of parameters was used Kruskal Wallis H- test. Relations between the scales used in this research were analyzed by Spearman correlation test. In findings, significant relationships were established among coping strategies with stress, negative automatic thoughts and the relationship of depression symptoms. On this result, in order to minimize saturninity, we should recommend universities to work more effective on psychological counseling and guidance services.

Keywords: Coping strategies, automatic thoughts, depression.

EKLER LİSTESİ

EK 1: Sosyodemografik Veri Form

EK 2: Beck Depresyon Ölçeği

EK 3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

EK 4: Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları

Tablo 2: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 3: Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 2: Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları Dağılımı

Tablo 5: Öğrencilerin Depresyon, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Otomatik Düşünceler Düzeyi Arasında Korelasyon İlişkisi

Tablo 6: Öğrencilerin Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Otomatik Düşünceler Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Tablo 7: Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 7.1: Öğrencilerin Gelir Düzeyinin, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması

Tablo7.2: Öğrencilerin Not Ortalamasının, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” ve ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.3: Öğrencilerin Sınıfının, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması

Tablo7.4: Öğrencilerin Çocukluk İlgisinin, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.5: Öğrencilerin Beraber Yaşanılan Akraba Ya Da Dost Durumunun, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.6: Öğrencilerin Cinsiyetinin, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo7.7: Öğrencilerin İş Durumunun, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.8: Öğrencilerin Düzeyinin Kronik Ruhsal Rahatsızlık Durumunun, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.9: Öğrencilerin Medeni Durumunun, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.10: Öğrencilerin Psikoloji Okumamaktan Memnuniyetinin, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.11: Öğrencilerin Tek Başına Yaşayabilme Durumunun, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.12: Öğrencilerin Yaşının, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.13: Öğrencilerin Yetiştirilmenin Sorunlarla Başa Çıkmaya Etkisinin, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 7.14: Öğrencilerin Çocukluğun Geçtiği Yerin, Depresyon ve Otomatik Düşünceler Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8: Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo8.2: Öğrencilerin Sınıfının, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçekleri Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.3: ÖğrencilerinÇocukluk İlgisinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçekleri Puanları Açısından“Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.4:Öğrencilerin Gelir Düzeyinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçekleri Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” ve ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.5: Öğrencilerin Not Ortalamasının, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçekleri Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.6: Öğrencilerin Beraber Yaşanılan Akraba Ya Da Dost Durumunun, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçekleri Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.7: Öğrencilerin Cinsiyetinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.8: Öğrencilerin İş Durumunun, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.9: Öğrencilerin Kronik Ruhsal Rahatsızlık Durumunun, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.10: Öğrencilerin Medeni Durumunun, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.11: Öğrencilerin Psikoloji Okumamaktan Memnuniyetinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.12: Öğrencilerin Tek Başına Yaşayabilme Durumunun, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.13: Öğrencilerin Yaşının, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.14: Öğrencilerin Yetiştirilmenin Sorunlarla Başa Çıkmaya Etkisine Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

Tablo 8.15: Öğrencilerin Çocukluğun Geçtiği Yerin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterlerinin Alt ölçekleri Puanları Açısından ‘Mann Whitney U’ Testi ile Karşılaştırılması

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

SBTÖ: Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeği

ODÖ-G: Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği



İÇİNDEKİLER

Teşekkür.....	i
Yemin metni.....	ii
Özet.....	iii
Abstract.....	iv
Ekler listesi.....	v
Tablolar listesi.....	vi
Kısaltmalar.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
1.3. Araştırma Soru ve Hipotezleri.....	3
1.4. Sınırlılıklar.....	3
1.5. Sayılılar.....	3
1.6. Tanımlar.....	4
2. LİTERATÜRBİLGİSİ.....	5
2.1. Stres.....	5
2.1.1. Stres Kavramı.....	5
2.1.2. Strese Dair Farklı Modeller.....	6
2.1.2.1. Uyarana Dayalı Stres Modeli.....	6
2.1.2.2. Tepkiye Dayalı Stres Modeli.....	6
2.1.2.3. Etkileşimsel (Transaksiyonel) Stres ve Başa Çıkma Modeli.....	8
2.1.3. Stres Değerlendirmesi.....	8
2.1.4. Stresle Başa Çıkma.....	10
2.1.5. Problem Odaklı Başa Çıkma.....	11
2.1.6. Duygu Odaklı Başa Çıkma.....	11
2.1.7. Başa Çıkma Tarzları İle Stres Değerlendirmesi Arasındaki İlişkiler.....	12

2.1.8. Stres Değerlendirmesi, Başa Çıkma Tarzları ve Stres Sonuçları Arasındaki İlişkiler.....	13
2.1.9. Stres ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişki.....	14
2.2. Depresif Bozuklukların Tanınması.....	16
2.2.3. Depresyon.....	17
2.2.3.1. Depresyonda Bozulan Alanlar ve Bu Alanlarda Ortaya Çıkan Semptomlar.....	17
2.2.3.1.1. Emosyonel Alan.....	18
2.2.3.1.2. Kognitif Alan.....	18
2.2.3.1.3. Vejetatif Alan.....	18
2.2.3.1.4. Sosyal Alan.....	18
2.2.3.2. Depresyonun Belirtileri.....	18
2.2.3.3. Depresyon Çeşitleri.....	19
2.2.3.3.1. Kronik Depresyon veya Distimi.....	19
2.2.3.3.2. Atipik Depresyon.....	19
2.2.3.3.3. Bipolar Depresyon veya Manik Depresyon.....	20
2.2.3.3.4. Mevsimsel Depresyon.....	21
2.2.3.3.5. Psikotik Depresyon.....	21
2.2.3.3.6. Postpartum (Doğum Sonrası) Depresyon.....	21
2.2.3.4.7. Majör Depresyon (Klinik Depresyon).....	22
2.2.3.5. Depresyon Tedavisi.....	23
2.3. Bilişsel (Cognitive) Görüş.....	23
2.3.1. Beck'in Bilişsel Kuramının Basamakları.....	26
2.4. Otomatik Düşünceler.....	26
3. YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Modeli.....	29
3.2. Araştırma Örnekleme.....	29
3.3. Veri Toplama Araçları.....	29
3.3.1. Bireyi Tanıma Çizelgesi.....	29
3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	29
3.3.3. Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği.....	29

3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	30
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	69
6. SONUÇLAR.....	74
6.1. Sonuç.....	74
6.2. Öneriler.....	81
6.3. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	83
Kaynakça.....	84
Ekler.....	92
Özgeçmiş.....	107

BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem

Ülkemizde öğrencilere; eğitim hayatlarının neredeyse her döneminde yarışmaya dayalı, sınavların olduğu bir sistem dayatılmaktadır. Öğrenciler, ilkokul 4. sınıfa kadar karnedeki bütün notlarının yüksek olması için, ortaokulda lise sınavında en iyi liseyi kazanmak için, lise hayatında en iyi üniversiteye gidebilmek için, üniversite hayatı boyunca ise KPSS duvarını aşmak için sürekli bir sınav maratonu içindedir. Bu kariyer planlaması sürecinde öğrenciler psikolojik olarak zorlanmakta, enerjisi azalmakta ve yıpranabilmektedir.

Günlük yaşamda oldukça yaygın olarak kullanılan stres kavramı bireylerin, özellikle de öğrencilerin kapasitesi zorlayan bir durumdur. Fakat bireyden bireye stres düzeyi değişkenlik göstermektedir. Günümüzde toplumsal, ekonomik ve sosyal yönden ciddi değişimler yaşanırken stres kavramı, her geçen gün hayatımıza daha çok girmekte ve öğrencileri psikolojik ve fizyolojik yönden etkilemektedir.

Stresle başa çıkma tarzlarından bazıları bireyi stresli durumlardan uzak tutmakta, bazıları ise psikolojik olumsuzluklara karşı bireyi daha duyarlı hale getirmektedir. Bireylerin gençlik döneminde tutarlı stresle başa çıkma tarzlarının kullanılmış olması; ego gelişimine, davranış bozukluklarının daha sık görülmesinin önüne geçilmesine ve depresif belirtinin daha az sıklıkta görülmesine yardımcı olmaktadır. Tutarlı başa çıkma tarzları, bireylerin adaptasyon süreçlerinde büyük rol oynamaktadır.

Üniversite süreci, kaygı ve strese neden olan birçok nitelik barındırmaktadır. Üniversite öğreniminin başlangıcı, bir süre sonra beklentileri karşılayamama, hayallerini gerçekleştirememeye ve seçtiği bölümü özümseyememe gibi sıkıntıları beraberinde getirmektedir. Birçok genç aileden ayrı yaşamak, tek başına yeni bir ortama adapte olmak, maddi sıkıntılar ve mesleki kaygılar gibi sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Bu sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklikler, öğrencilerin ruh sağlığı açısından sorun teşkil etmektedir. Üniversite eğitim-öğrenim sürecinde bu nedenlerden dolayı öğrencilerin ruh sağlığında ciddi problemler görülmektedir.

Birey stresli bir durumda uygun başa çıkma tarzını kullanmaz ise depresif sendromlar ve kaygı oluşabilir. Fakat birey uygun başa çıkma tarzını kullanır ise stres en aza indirgenmiş olur. Bireyler yaşadığı vakaların ciddiyetini algıladıklarıyla ve yorumladıklarıyla belirler. Araştırmacılara göre, birey çevresinde karşılaştığı bir sorun sırasında stres altına girer. Stresin büyüklüğü olay değil olaya bakış açısı ve olayı yorumlaması ile ilgilidir.

Öğrencilerde en sık rastlanan depresif belirtiler, psikososyal ve akademik durumlarda olumsuzluklara neden olmaktadır. Bu depresif belirtilerden ötürü üniversitelerin danışmanlık servislerine sıkça başvurulmaktadır. Depresif belirtilerin ortaya çıkmasında sorunları çözebilme yetisi kadar öğrenci otomatik düşüncesinin katkısı olduğunu da varsayan araştırmacılar, kişinin geleceği hakkında umutsuzluğa neden olduğunu söylemektedirler. Bu bağlamda öğrencilerde gittikçe ümitsiz ve devamlı kendini suçlayıcı bir tavra bürünerek, süreç içerisinde depresif belirtileri daha da kötüye gitmesine yol açmaktadır.

Bilişsel terapiler kişinin kendisiyle ilgili duygularını, düşüncelerini ve eylemlerini etkileyen otomatik düşünceler, sabit olan inanç ve şemalar üzerine yoğunlaşır. Beck'e göre şemalarımız, yaşadığımız olumsuz olayların tekrar karşımıza çıkması durumunda pasif halden aktif hale geçerler. Pasif olan şemalarımızın aktif hale geçmesi yaşadığımız olumsuz olayların anlaşılmasını farklı bir biçimde etkiler. Depresif şemalar benliğin hatalı olduğunu, evrende aşılamayacak zorlukların bulunduğunu ve geleceğe yönelik karamsar bakışını belirten temel hipotezleri barındırmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Psikoloji öğrencilerinin stresle baş etmede uyguladıkları başa çıkma stratejileri, olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon belirtilerinin ilişkisi araştırıldığı bu çalışmada; stresle başa çıkma stratejileri, depresyon belirtilerinin ve olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki olacağı beklenmektedir.

Literatürde Türkiye'de stresle başa çıkma stratejileri, depresyon belirtileri ve olumsuz otomatik düşünceler ile yapılan bir çok araştırma vardır. Fakat stresle başa çıkma stratejileri ve depresyon düzeylerinin olumsuz otomatik düşünceleri

etkilediği yönünde az sayıda araştırma bulunmuştur. Bundan dolayı bu tezin literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyim.

1.3. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

1. Psikoloji öğrencilerinin stresle başa çıkmada kullandıkları başa çıkma stratejileri, olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon belirtileri ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada, stresle başa çıkma ve depresyon düzeyinin olumsuz otomatik düşünceleri arasında anlamlı yönde bir ilişki var mıdır?

2. Öğrencilerin depresyon belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve otomatik düşünceler düzeyi arasındaki korelasyon ilişkisi karşılaştırıldığında anlamlı bir fark var mıdır?

3. Öğrencilerin depresyon belirtileri ve otomatik düşünceler düzeyi tanımlayıcı özelliklerle farklılaşmakta mıdır?

4. Öğrencilerin stresle başa çıkma stratejileri tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın örneklemini 2015-2016 eğitim-öğretim döneminde yalnızca Üsküdar Üniversitesinde psikoloji bölümünde öğrenim gören öğrencilerin oluşturması ve sadece bir üniversitede yapılması sonuçların geneli açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır.

2. Araştırma, örneklem grubuyla sınırlıdır.

3. Araştırmanın örneklemini üniversitede psikoloji okuyan öğrencilerin oluşturması sınırlılıktır.

4. Sonuçların katılımcıların kişisel ifadelerine dayalı olması sınırlılıktır.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

1. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin yapılan ölçeklere verdikleri cevapları içtenlikle ve doğru şekilde verdikleri kabul edilmesi bu araştırmanın sayıltısıdır.

2. Araştırmanın ölçme araçları ölçtükleri özellikleri bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.

1.6. Tanımlar

Stres: Stres bireyin sabrını zorlayan ya da bireyin baş edemediği durumlarda organizmanın yaşama verdiği bir cevaptır.

Depresyon: Depresyon bireyin mutsuz, karamsar, umutsuz ve yaşam sevincini kaybetmiş bir çökkünlük hali, zihinsel etkilerinin yanında fiziksel etkilerinin de görüldüğü bir psikiyatrik bozukluktur. Duygu, düşünce ve davranışlarımızı olumsuz etkiler.

Olumsuz Otomatik Düşünceler: Otomatik düşünceler bilişsel terapinin merkezinde yatarlar. Bilinçaltında oluştuğundan fark edilemeyebilirler. Kişinin kendisi, evren ve gelecek hayatı hakkında negatif düşünmesine yol açar. Daha çok kişilerin beyninden atamadığı ve tekrarladığı olumsuz düşüncelerdir.

BÖLÜM II

LİTERATUR BİLGİSİ

2.1. STRES

2.1.1. Stres Kavramı

Hayatın her anında hepimizin yaşadığı stres kavramının tanımı hakkında araştırmacılar arasında bir görüş birliği bulunmamaktadır. Literatüre bakıldığında stres sözcüğünün ilk kez fizik bilimciler tarafından kullanıldığı görülmektedir. 17. yüzyılda stres kavramını R.Hook kullanmıştır (Hinkle, 1977; akt. Lazarus ve Folkman, 1984). 18. yüzyılda Thomas Young isimli bir fizikçi de stresi, madde içinde bulunan bir güç ya da direnç olarak tanımlamıştır. Madde bu dış dirence ancak kendi gücü doğrultusunda tepki gösterebilir ve bu stres tepkisi sayesinde elastiki kütle eğilip bükülerek dış dirence uyum sağlar. Eğer dış direnç, maddenin kendi içindeki gücünü aşarsa biçimi bozulur veya madde kırılır (Akman, 2004).

Tıpta ilk kez 19. yüzyılda fizyolog Bernard kullanmış ve “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlanmıştır (Yerlikaya, 2009). Stres kavramının sosyal bağlamda dert, keder, bela, elem, felaket anlamlarında ilk kez kullanılması 17. yüzyıla dayanmaktadır. 18 ve 19. yüzyıllarda kişi ya da ruhsal yapıyı işaret etmiş ve bireyin dış güçleri etkisi ile psikolojik ve biyolojik yapısının bozulmasına karşı gösterdiği direnç anlamını almıştır (Güçlü, 2001). Stres sözcüğü zamanla birçok alanda kullanılmaya başlanmıştır (Şahin, 1994). Günümüzde de stres kavramı üzerinde birçok çalışma yapılmakta ve yapılan bu çalışmaların ışığında literatürde farklı stres tanımları yer almaktadır.

En yaygın tanımlamalardan birini yapan McGrath'e göre (1976) stres çevreden gelen taleplerle organizmanın kaynakları arasındaki dengesizlikten doğar (akt. Jones, Bright ve Clow, 2001).

Stresi farklı açılardan ele alan çalışmalar da mevcuttur. Selye (1956) stresi fazla stres, yetersiz stres, iyi stres ve kötü stres olarak dört kategoriye ayırır. Kişinin amacının kötü stresi alt seviyede, iyi stresi ise yüksek seviyede tutmak olduğunu ve yetersiz stres ile fazla stres arasındaki dengenin sağlanması gerektiğini belirtmiştir (akt. Bardavit, 2007).

1970'li yıllardan sonra Selye'nin stres ayrımında da olduğu gibi yıkıcı ve yapıcı stres kavramları tartışılmaya başlanmıştır. Yıkıcı stres, bireyi bedensel ve ruhsal olarak yıpratıcı bir durum olarak tanımlanırken; yapıcı stres, bireyin gerekli performansı göstererek soruna çözüm bulması için gereken itici güç anlamında kullanılmıştır. Allen (1984) bu durum için "en uygun (optimal) stres düzeyi" kavramını kullanır. En uygun stres düzeyi, bireyi tehdit eden bir durumdan kurtulmak ya da bir sorunu çözmek için gösterilebilecek performansın en iyi olduğu düzeyi ifade eder (akt. Akman, 2004).

2.1.2. Strese Dair Farklı Modeller

Stres konusunda çalışan araştırmacıların yaptıkları kavramsallaştırmalar üç temel modelde toplanır. Bunlardan birincisi stresi bir uyarıcı olarak, ikincisi bir tepki olarak, üçüncüsü ise bir ilişki olarak tanımlamaktadır

2.1.2.1. Uyarana Dayalı Stres Modeli

Uyarana dayalı stres modeli en eski modellerden biridir. Bu modele göre, stres genellikle çevre tarafından ortaya çıkarılmış hastalık ve felaket gibi durumları tanımlamakta ve kişide bir tepkiye yol açmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Araştırmacılar da çalışmalarında genellikle stresör denilen stres verici yaşam olayları üzerinde yoğunlaşmışlardır. Holmes ve Rahe (1967) tarafından geliştirilen "Social Readjustment Rating Scale" (SRRS) ile bireylerin sıkça yaşadığı stresli olaylar incelenmiştir (Holmes ve Rahe, 1967). Dolayısıyla bu modele göre bazı olayların herkes tarafından stres verici olarak algılandığı varsayılmış ve olayların değerlendirilmesinde meydana gelebilecek kişisel farklılıklar göz ardı edilmiştir. Ayrıca bu modeli savunan araştırmacılar tarafından başa çıkma ve sosyal destek gibi kavramların sürece olan etkileri yeteri kadar araştırılmamıştır (Schwarzer ve Schulz, 2003).

2.1.2.2. Tepkiye Dayalı Stres Modeli

Stresin bir tepki olarak ele alındığı modele göre stres, çevreden gelen taleplerin organizma üzerindeki etkisi sonucu organizmanın gösterdiği tepkidir. Dolayısıyla stresin kaynakları değil, stres kaynaklarının canlıda oluşturduğu endişe, uykusuzluk ve kalp çarpıntısı gibi olumsuz durumlar değerlendirilir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Canon (1932) bedenin stres karşısında gösterdiği tepkileri tanımlayan ilk araştırmacıdır. Homeostazis (denge) terimi ile organizmanın kendi iç dengesinde sürekliliği koruma özelliğini açıklamış ve strese karşı gösterilen tepkileri “savaş veya kaç” tepkisi olarak tanımlamıştır. Canon’a göre tehdit sırasında hormon sistemi sayesinde kalp atışları hızlanır, kan şekeri ve kan basıncı artar. Bu fizyolojik tepkiler organizmayı tehlide karşı savaşmak veya kaçmak için hazırlar.

Zaman içinde strese maruz kalan organizmada fizyolojik ve duygusal çöküşler meydana gelmektedir. Özellikle stres kaçınılmaz ve karmakarışık bir halde ise bireye oldukça zarar verir ve ruh sağlığı dengesi bozulabilir.

İlk olarak uyaran yönelimli modeli savunan Selye de (1976) daha sonra stresin, organizmanın zorlanması sonucu meydana çıkan bir tepki olduğunu belirtmiştir. Birinci aşamada kişi alarm tepkisi verir. Bu aşama homeostatik dengenin bozulduğu ve organizmanın savaş ya da kaç tepkisi içine girdiği aşamadır. Bir sonraki aşamada ise direnç aşamasında kişi karşılaştığı tehdidin üstesinden gelmeye çalışmakta yani direnç göstermektedir. Tükenme aşaması olan üçüncü aşama ise organizma tehdidin üstesinden gelmeyi başaramadığında ortaya çıkar (akt. Bardavit, 2007). Selye’ye göre sürekli yaşanan çaresizlik durumu hastalıkların temelinde yatan fizyolojik problemleri doğurur. Sürekli stres bağışıklık sistemini etkileyerek kardiyovasküler hastalık, artrit, hipertansiyon gibi rahatsızlıklara yol açar (akt. Erkan, 2005).

Selye, stresin fizyolojik etkilerini vurgulamış ve bu alandaki çalışmalara önemli katkılar sağlamıştır. Fakat konu laboratuvar hayvanları yerine insanlar olduğunda sonuçların aynı olmadığı, kişilerin bireysel özelliklerine bağlı olarak stresörlere farklı tepkiler verdikleri görülmüştür (Baltaş ve Baltaş, 2012). Ayrıca bu modelde stres kavramı açıklanırken duygulara ve bilişsel fonksiyonlara yer verilmemiştir (Schwarzer ve Schulz, 2003). Günümüzde araştırmacılar, olaylara yüklenen anlamların ve değerlendirmelerin stresi belirlemede oldukça önemli bir yere sahip olduğunu düşünmektedirler (Erkan, 2005).

2.1.2.3. Etkileşimsel (Transaksiyonel) Stres ve Başa Çıkma Modeli

Bu çalışmanın kuramsal çerçevesini oluşturan etkileşimsel modelde ise stres, bir “etkileşim ilişkisi” olarak ele alınmaktadır. Modelin en önemli savunucularından Lazarus ve Folkman’a (1984) göre stresi bir uyarıcı veya tepki şeklinde tanımlamak yetersizdir; çünkü stres, birey ve çevresi arasındaki etkileşim sürecidir. Bireyin çevreden algıladığı “talep” ile başlayan bu süreçte, stres düzeyi, bireyin kaynaklarının zorlandığını veya iyilik durumunun tehlikeye girdiğini bilişsel olarak değerlendirmesiyle belirlenir (Lazarus ve Folkman, 1984). Dolayısıyla herkes için geçerli olan stresli bir durumdan bahsetmek oldukça güçtür.

Lazarus (1991) stresi öncüllerden, aracı değişkenlerden ve sonuçlardan oluşan aktif bir süreç olarak değerlendirir. Öncüller; inançlar ve yorumlar gibi kişisel faktörlerin ve çevresel değişkenlerin bir bütünüdür. Aracı süreçler ise başa çıkma yöntemlerinin yanında isteklerin ve kaynakların değerlendirilmesini kapsar. Stres deneyiminin ve başa çıkmanın sonucunda ise, duygusal ve fizyolojik boyutlarda kısa süreli ya da psikolojik iyi- oluş, bedensel sağlık ve sosyal işlevsellik boyutlarında uzun süreli olumsuz etkilerin görülebileceğini belirtmiştir (akt. Schwarzer ve Schulz, 2003).

2.1.3. Stres Değerlendirmesi

Etkileşimsel stres modeline göre uyarıcıya yüklenen anlam (yapılan değerlendirme), stresin ortaya çıkmasında ve olumsuz sonuçlar doğurmasında belirleyici bir role sahiptir. Lazarus’un değerlendirme teorisine göre bu süreç birincil değerlendirme ve ikincil değerlendirme olarak ikiye ayrılır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Lazarus ve Folkman (1984) bireyin bir olayla karşılaştığında ilk olarak birincil değerlendirme yaptığını söyler. Birincil değerlendirme zarar/kayıp, tehdit ve pozitif mücadeleye davet (challenge) olarak üçe ayrılmaktadır.

Zarar/kayıp değerlendirmesinde kişi hâlihazırda bir zarar görmüştür ve olayın neden olduğu hasarı değerlendirmektedir. Bu hasar hastalık gibi fiziksel veya kişinin öz güvenine bir darbe gibi psikolojik özellikler taşıyabilir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Tehdit değerlendirmesinde ise kişi henüz bir zarar ya da kayıpla karşılaşmamıştır; fakat olayın gelecekte yol açacağı zararı değerlendirir. Tehdit de zarar/kayıp gibi fiziksel ya da psikolojik bir özellik taşıyabilir. Fakat buradaki fark kişinin başa çıkma yöntemlerini kullanarak tehdide verebileceği tepkiler üzerine çalışma olanağının olmasıdır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Pozitif mücadeleye davet değerlendirmesinde kişi beklenti içindedir. Bunun için kişinin baş etmeme kanizmalarını harekete geçirmesi ve kaynaklarını kullanması gerekir. Bu değerlendirmeyi yapan kişiler sevinç ve coşku gibi olumlu duygular yaşarken endişe ve travma kaygısı olan kişiler şiddet, sinir ya da çaresizlik gibi olumsuz duygular yaşarlar

Folkman ve Lazarus (1985) değerlendirme sürecini etkileyen faktörlerin de önemini vurgularlar. Bireylerin genel inanç sistemleri, değerleri ve amaçları ile olayların kontrol edilebilirliğine dair inançları bireysel faktörleri oluştururken, stres durumunun tanıdıklık derecesi ve belirsizlik miktarı ile sosyal desteğin varlığı durumsal faktörleri oluşturur (akt. Erkan, 2005; Lazarus ve Folkman, 1984).

Birincil değerlendirmenin ardından bireyin kaynaklarını göz önünde tutarak durumla baş edip edemeyeceğini sorguladığı ikincil değerlendirme gelir. İkincil değerlendirmede birey tüm zihinsel ve fiziksel başa çıkma kaynaklarını ve bu kaynakların algılanan zarar, tehdit ve pozitif mücadeleye davet karşısındaki yeterliliklerini değerlendirir. Birey başa çıkabilme becerilerini yeterli bulmazsa tam bir stres söz konusudur. Psikolojik düzeyde ve bedensel düzeyde stres tepkisi başlamaktadır. Yani düşünce, duygu ve davranış düzeyinde olumsuz tepkilerin yanında beden düzeyinde de olumsuz tepkiler ortaya çıkar (Baltaş, 1996; akt. Erkan, 2005). Bireyin başa çıkabilme becerilerini yeterli bulduğu durumlarda ise hem stres düzeyi düşük olmakta hem de başa çıkma stratejileri uygulanmaya başlanmaktadır.

Sonuç olarak, stres ve başa çıkma modeline göre, bireyin bilişsel değerlendirmeleri hem olayın yarattığı stres düzeyini hem de hangi başa çıkma yolunun kullanılacağını belirler (Chung ve ark., 2001). Chung ve arkadaşları (2001), başa çıkma yollarının bilişsel değerlendirmeler tarafından stres düzeyine kıyasla daha iyi yordandığını belirtmişlerdir.

2.1.4. Stresle Başa Çıkma

Stres yaşantısının bireyin ruhsal ve bedensel sağlığı üzerinde bazı olumsuz etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Bu noktada, stresin bu olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için stresle baş etme tepkilerinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Yaşam boyu her birey, çeşitli taleplerle ve tehlikelerle yani stresörlerle karşı karşıya gelmektedir. Stres verici olarak görülen bir olayın gerçek etkisi ise kişinin olayı değerlendirme tarzıyla ilişkilidir. Yukarıda da belirtildiği gibi Lazarus ve Folkman'ın stres ve başa çıkma modeline göre (1984) çevredeki herhangi bir olay veya durum, kişiyi bu olayın anlamı ve önemi konusunda değerlendirme yapmaya yönlendirir. Birincil değerlendirmede potansiyel stresörün kişi için taşıdığı anlam belirlenir. İkincil değerlendirmede ise birey, olayın doğuracağı zararı ve tehdidi aşamada rol oynayacak başa çıkma kabiliyetlerini değerlendirir. Bunun için mevcut kaynaklarının veya seçeneklerinin yeterliliğini sorgular. Değerlendirmelerin sonucunda ise birey, başa çıkma stratejilerini uygulamaya başlar (Lazarus ve Folkman, 1984). Değerlendirmelere bağlı olarak, stres düzeylerinde meydana gelen kişilerarası farklılıklar gibi stresle başa çıkmada kullanılan yöntemler de farklılık göstermektedir.

Kişinin kaynakları, inançları, kontrol algısı, problem çözme becerisi, sosyal becerileri ve maddi kaynakları stresle başa çıkma tutumlarını belirlemede rol oynayan önemli faktörlerdir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Baş çıkma kavramı bazı çalışmalarda duruma bağlı olarak, bazı çalışmalarda ise kişilik özelliklerine bağlı olarak değerlendirilmektedir. Yani başa çıkma stillerinin belirlenmesinde stresli olayların mı yoksa kişilik özelliklerinin mi daha etkili olduğu konusu tartışmalıdır (Kardum ve Krapic, 2001). Başa çıkmayı bir kişilik boyutu şeklinde değerlendiren bakış açısına göre, çevresel koşulların değişmesi, birey ve çevre arasındaki etkileşim önemli değildir (McCrea ve Costa, 1986). Bireylerin farklı stres durumları karşısında benzer stres tepkileri göstermesi beklenmektedir (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989). Başa çıkmayı duruma bağlı olarak ele alan yaklaşıma göre ise kişinin bilişsel ve davranışsal tepkileri, sadece o anki değerlendirmeleriyle ilişkilidir ve durumdan duruma değişebilmektedir. Bu yaklaşımı savunanlar kişiliğin baş etme üzerindeki önemini inkar etmezler; ama baş

etmenin, kişiliğin mutlak bir yansıması olduğu fikrine karşı çıkarlar. (Jones ve ark., 2001).

Başa çıkmayı duruma bağlı olarak ele alan Lazarus ve Folkman'ın (1984) modelinde başa çıkma stratejileri, strese neden olan problemin ele alınmasını amaçlayan problem odaklı yöntemler ve stresin yarattığı duygusal tepkilerin düzenlenmesini amaçlayan duygu odaklı yöntemler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.1.5. Problem Odaklı Başa Çıkma

Problem odaklı başa çıkma, stres yaratan bir durumu veya olayı değiştirmeye, etkisini ortadan kaldırmaya ya da en azından mevcut etkileri azaltmaya yönelik harekete geçmeyi kapsar. Birey davranışlarını ya da çevresini değiştirmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşımdaki kişiler yaptıkları değerlendirmeler sonucu stres kaynağının kontrol edilebilir olduğuna inanırlar ve harekete geçerler (Lazarus ve Folkman, 1984).

Folkman ve arkadaşları (1986) problem odaklı davranışların durumu değiştirme amaçlı aktif, mantıklı, serinkanlı ve bilinçli çabaları içerdiğini belirtmektedirler. Bu çabaların içeriğini; sorunu belirleme, çözüm için alternatifler üretme, alternatiflerin yarar ve zararlarını değerlendirme, onlar arasından seçim yapma ve seçilen alternatifi uygulama oluşturur (Yerlikaya, 2009).

2.1.6. Duygu Odaklı Başa Çıkma

Duygu odaklı başa çıkma, stresli durumun sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguların denetlenmesini ve olumlu bir noktaya yöneltilmesini sağlar. Bireyler stres yaratan durumun kontrol edilemeyeceğini düşündüklerinde, duygusal gerilimi azaltmak veya ortadan kaldırmak için bu stratejilere başvururlar (Lazarus ve Folkman, 1984).

Duygu odaklı başa çıkmada problem odaklı başa çıkmanın aksine, uzaklaşma, kendini kontrol etme, eğer yapılacak bir şey yoksa durumu kabul etme, sosyal destek arama ve durumu yeniden değerlendirme gibi pasif yöntemler yer alır (Folkman ve ark., 1986).

Problem odaklı başa çıkma tarzları stres yaratan durum veya olayı doğrudan çözmeye odaklandığından duygu odaklı başa çıkma stratejilerinden daha işlevsel kabul edilmektedir. Stresli olayların duygusal yönleriyle başa çıkmak da oldukça

önemlidir; fakat çoğunlukla problemin gerçekliği ile ilgilenilmediğinden uzun vadede çözüm getirmede inandırıcıdır (Yerlikaya, 2009). Literatürde yer alan çalışmalarda da duygu odaklı başa çıkma yöntemleri, problem odaklı başa çıkma yöntemlerine kıyasla stres ve hastalıkla daha çok ilişkilendirilmektedir (Soderstrom ve ark., 2000).

2.1.7. Başa Çıkma Tarzları ile Stres Değerlendirmesi Arasındaki İlişkiler

Kişi stres kaynağı ile karşılaşmasının ardından durumu bilişsel olarak değerlendirmeye başladığı bir sürecin içine girer. Stresle başa çıkma stratejilerinin belirleneceği bu süreçte birincil ve ikincil bilişsel değerlendirmeler birlikte rol oynamaktadır. Durumun stresli (tehdit edici, zarar verici gibi) olarak algılanması ile stresörün kontrol edilemez olarak algılanması süreçte rol oynayan en önemli iki faktördür (Morin, Rodrigue ve Ivers, 2003).

Tehdit algısı gibi olumsuz değerlendirmelerin kaçınmacı ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleriyle; pozitif mücadeleye davet algısı gibi olumlu değerlendirmelerin ise problem odaklı başa çıkma yöntemleriyle ilişkili olduğu görülmektedir (Peacock, Wong ve Reker, 1993; Mikulincer ve Victor, 1995). Ayrıca durumun kontrol edilebilir şekilde algılanması problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin; kontrolsüz şekilde algılanması ise duygu-odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımını tetiklemektedir (Lazarus, 1991; akt. Durak, 2007; Forsythe ve Compas, 1987, Morin ve ark. 2003).

Palancı'ya göre (2000) kişinin, stres seviyesine yönelik algıları da başa çıkma tutumunu şekillendirir. Yani yaşanan olay ya da durum çok fazla duygusal ve bilişsel çaba gerektiriyorsa, bu kişinin olay üzerindeki kontrol ve başa çıkma algısının daha zayıf olmasına ve dolayısıyla duygu odaklı başa çıkma yöntemleri kullanmasına yol açar (akt. Altundağ, 2011). Algılanan stres seviyesinin de bilişsel değerlendirmelerin bir sonucu olarak belirlendiği düşünülürse stres seviyesi ile başa çıkma yöntemleri arasında bu şekilde bir ilişki olduğu fikri desteklenebilir.

Uysal (2009), genetik hastalık tanısı/ön tanısı alan 98 çocuğun ebeveynlerinin stresle başa çıkma tutumları ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, stres seviyesi ortalamanın altında olan ebeveynlerin kendine güvenli başa çıkma tarzını, ortalamanın üstünde olan ebeveynlerin ise boyun eğici ve çaresiz başa çıkma tarzını daha sık kullandıkları görülmektedir.

Benzer şekilde, baş ağrılı hasta örneklemiyle gerçekleştirilen bir çalışmada da olayları daha stresli olarak değerlendiren bireylerin daha etkisiz başa çıkma yöntemleri kullandıkları görülmüştür (Holm ve ark., 1986).

2.1.8. Stres Değerlendirmesi, Başa Çıkma Tarzları ve Stres Sonuçları Arasındaki İlişkiler

Bahsedildiği gibi birçok çalışmada başa çıkma kavramı, hem stres değerlendirmesiyle hem stresin yarattığı sağlık sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur. Lazarus-Folkman'ın (1984) etkileşimsel modeline göre başa çıkma stratejilerinin, stres değerlendirmesi ve bu değerlendirmeye yönelik verilecek tepki üzerinde aracı bir etkisi bulunmaktadır. Literatürde bu modeli destekleyen çalışmalar yer almaktadır.

Karademas ve Kalantzi-Azizi (2004), 291 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında stres değerlendirmesi, başa çıkma ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Öğrencilerin final sınavlarını tehdit edici olarak algılamaları daha işlevsiz başa çıkma yöntemi kullanmalarına ve daha fazla psikolojik semptom sergilemelerine yol açmaktadır.

Diğer taraftan öğrenciler sınavı pozitif mücadeleye davet olarak algıladıklarında daha işlevsel başa çıkma yöntemleri kullanmakta ve buna bağlı olarak daha az psikolojik semptom sergilemektedirler.

Baş çıkmanın stres sürecindeki rolü çeşitli hasta örneklemlerinde incelenmektedir. Morin ve arkadaşları (2003), uyku problemlerinde stres sürecinin önemli bir yeri olabileceğini düşünerek başa çıkmanın, uykuya dalmada güçlük yaşayan ve yaşamayan gruplarda stres ve sonuçları arasındaki ilişkide aracı etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre uyku problemi yaşayan bireyler yaşamlarını daha stresli olarak algılamakta, daha fazla duygu odaklı başa çıkma yöntemleri kullanmakta ve uykuya dalmada daha fazla güçlük yaşamaktadırlar. Ayrıca bu ilişkide başa çıkmanın aracı rolü bulunmaktadır.

Daha önce belirtildiği gibi, Walker ve arkadaşları (2007) da çalışmalarında, kronik karın ağrısı yaşayan çocukların sağlıklı çocuklara kıyasla daha fazla stres algıladıklarını, daha uyumsuz başa çıkma yöntemleri kullandıklarını, daha fazla somatik ve depresif semptomlar sergilediklerini ve işlevsel yetersizliğe sahip olduklarını göstermişlerdir. Stres ve semptomlar arasındaki ilişkide başa çıkmanın kısmi olarak aracı rolü olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmanın en önemli taraflarından biri bu popülasyonda ağrıyı stresör olarak almak yerine yaşam olaylarını stresör olarak alan ve modeli bu şekilde test eden ilk çalışma olmasıdır.

2.1.9. Stres ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişki

Selye'ye göre stres verici olay ile karşılaşan kişi fizyolojik, psikolojik ve davranışsal bazı tepkiler göstermektedir (Tuğrul, 2000) Stres kaynaklarına gösterilen en önemli psikolojik tepkiler arasında kaygı, üzüntü ve öfke yer alır (Yerlikaya, 2009).

Stresli olaylara yönelik birincil değerlendirmede zarar ya da kayıp şeklinde yorum yapan bireylerde üzüntü duygusu tetiklenir. Stresli koşulların devam ettiği ve bireyin bu koşulların üstesinden gelemediği durumlarda ise üzüntü duygusunda ve depresif semptomlarda artış görülür (Yerlikaya, 2009).

Folkman ve Lazarus (1986) depresif kişilerin depresif olmayan kilere kıyasla olayları daha tehditkar ve zararlı olarak algıladıklarını ve daha olumsuz başa çıkma yöntemleri kullandıklarını belirtmişlerdir.

Literatürde stresli yaşam olayları ile depresyon arasındaki ilişkileri inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların bir kısmı retrospektif özellikte olup, depresyon tanısı alan hastaların, tanı almadan önceki belirli bir süreçte önemli oranda stresli yaşam olayı deneyimleyip deneyimlemediklerine odaklanır. Holahan ve Moos (1987) depresyon tanısı almış hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaların hastalanmadan önceki 1 yıllık süreçte stresli yaşam olayları ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu kişilerin stresli olaylar karşısında kaçınmacı başa çıkma stratejileri uyguladıkları belirlenmiştir.

Depresyon tanısı alan hastalarla, genel popülasyon gruplarının karşılaştırıldığı çalışmalarda da depresyon tanısı alanların daha fazla miktarda ve daha ciddi oranda majör yaşam olayı ile karşılaştıkları belirtilmektedir (Tuğrul, 2000). Jenaway ve

Paykel (1997), yaşadıkları stresli yaşam olayları bakımından depresyonlu hastaların sağlıklı kontrol grupları ile kıyaslandığı, 1969 ve 1989 yılları arasında gerçekleştirilen 17 çalışmanın sonuçlarını derlemişlerdir. Bu çalışmaların her biri, depresyon tanısı alan kişilerin, hastalık başlangıcından önce kontrol grubuna kıyasla daha fazla stresli yaşam olayı deneyimlediklerini gösterir.

Ayrıca, stresli yaşam olayları ve depresif semptomlar arasındaki olumlu ilişki yalnızca depresyon tanısı almış hasta örneğinde değil, tanı almamış toplum örneğinde de incelenmektedir (Tennant, 2002). Phelan ve arkadaşları (1991), 1523 evli ve çalışan katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında iş ve evlilik stresinin, majör depresyon yaşantısı ve depresif belirtiler üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre evlilik ve iş stresi hem geçmiş majör depresyon yaşantısı ile hem de o anki mevcut depresif semptomlar ile olumlu bir ilişki içindedir.

Depresyon ve stres yaşantısı arasındaki ilişki fizyolojik çalışmalarla da desteklenmektedir. Carney, Freedland ve Veith (2005), depresyon tanısı almış bireylerin, stres yaşantısında söz konusu olan yüksek kalp hızı, düşük kalp hızı değişkenliği ve düşük baroreseptör duyarlılığı gibi otonom sinir sistemi aktivitelerine sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca stres tepkisinde rol oynayan HPA ekseninin hiperaktivitesine bağlı aşırı kortizol salınımı depresif semptomların varlığı ile yüksek oranda ilişkili bulunmuştur (Türkçapar, 2001).

Kaygı stresli durumlar sonucunda ortaya çıkan diğer bir tepkidir. Stresli olaylara yönelik birincil değerlendirmede zarar ya da tehdit şeklinde yorum yapan bireylerde kaygı tetiklenir (Yerlikaya, 2009). Duyguların arkasında yatan bilişsel değerlendirmelerin farklılığı dışında stresli bireylerde, depresyon ve anksiyete şikayetlerinin genellikle birlikte seyrediyor oluşu, çalışmaların bu iki kavramı “psikolojik distres” veya “psikolojik stres tepkileri” olarak birlikte ele almalarına neden olur. Kendler, Karkowski ve Prescott (1998) gerçekleştirdikleri çalışmalarında stresli yaşam olaylarının hem yaygın anksiyete bozukluğu hem de depresyon için önemli risk faktörleri olduğunu belirtmişlerdir.

Stresörlerin şiddetlerinin ele alındığı bir diğer çalışmada depresyonun yalnızca yoğun rahatsızlık yaratan olaylar tarafından, anksiyetenin ise her boyutta

rahatsızlık yaratabilen olaylar tarafından yordanabileceği sonucuna varılmıştır (Van De Willige, Ormel ve Giel, 1995).

Stresör türlerinin anksiyete ve depresyon semptomları üzerindeki belirleyici etkisi ise genellikle klinik olmayan gruplarda incelenmektedir (Tennant, 2002). Lu (1994) 102 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada büyük yaşam olaylarının anksiyeteyi; gündelik sıkıntıların ise depresyonu yordadığını belirtmiştir. Andrews ve Wilding (2004) ise İngiliz öğrencilerle gerçekleştirdikleri araştırmalarında finansal zorlukların depresyon şikayetlerini, ilişkisel problemlerin ise anksiyete şikayetlerini yordadığını göstermişlerdir. Brown, Harris ve Eales (1993), kayıpların söz konusu olduğu olayların depresyonla, tehlikenin söz konusu olduğu olayların anksiyete ile, hem kayıp hem tehlikenin söz konusu olduğu olayların ise anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Ülkemizde, 224 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen bir çalışmada da stres sıklığının, stres yoğunluğunun ve genel stresin; anksiyeteyi, depresyonu ve genel fiziksel sağlığı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Erol, 2008).

2.2. Depresif Bozuklukların Tanınması

Depresif bozukluğu olan bireylerin hem bedensel hem ruhsal olarak şikayetleri vardır. Bu bireylerin bedensel yakınmaları; hiç geçmeyen yorgunluk, bitmeyen ağrılar, sürekli halsizlik, uyku bozukları, aşırı iştah veya aşırı iştahsızlıktır. Ruhsal yakınmaları ise; kederli, mutsuz, karamsar, umutsuz, yetersizlik, hayata karşı kendini suçlama ve bunun gibi olumsuz düşüncelerdir. Bu tür belirtiler günlük yaşamda her gün hissediliyorsa bu normal bir rahatsızlık değil profesyonel yardım alınması gereken bir ruhsal bozukluktur.

Depresif bozukluğu olan bireyler toplumdan dışlanma korkusuyla genelde şikayetlerini saklamak isterler. Bu durum bir süre sonra dayanılmaz bir hal alır. Kişi hayattan zevk alamadığı, sürekli mutsuz olduğu, hiç bitmeyen halsizlikten bıktığı ve eski sağlıklı hayatına özlem duyduğu için tedavi olmak ister. Profesyonel bir yardım alma amacıyla psikologa başvurur.

Psikologlar hastanın şikayetlerini dinleyerek ona uygun terapi seansları düzenler. Hastayla net bir iletişim kurar ve hastaya çeşitli testler uygularlar. Ulaştığı

sonuçlara göre bir tanı koymaya çalışırlar. Eğer durum çok ciddiye hastayı psikiyatriste yönlendirir. Psikologlar ile psikiyatristler iş birliği içinde olmalıdır.

Kişilik özellikleri ve duygulanım arasındaki ilişkiye ilişkin çalışmalarda gelinen noktalardan birisi de DSM-IV (APA, 1994)'de belirtilen "depresif kişilik bozukluğu" tanımıdır.

1. Neşesizlik, sıkıntı, mutsuzluğun baskın olduğu duygulanım,
2. Yetersizlik, değersizlik, benlik saygısı azlığı çevresinde oluşan bir benlik kavramı,
3. Kendini eleştirme, suçlama, aşağılama eğilimi,
4. Derin düşüncelere dalma ve kaygı verme,
5. Başkalarına karşı negativistik, eleştirel ve yargılayıcı olma,
6. Karamsarlık,
7. Suçluluk ve pişmanlık duygularına sahip olma,

gibi özelliklerden en az beşini majör depresif atak dışında taşıma ile karakterize olan bu tablonun bir kişilik bozukluğu mu yoksa duygulanım bozukluğunu olduğu konusu net değildir. Her iki bozukluğun bir bileşkesi olduğunu düşünmek uygun bir çözüm gibi görünmektedir (Phillips ve diğerleri,1990: 835).

2.2.3. Depresyon

Depresyon, ortaya çıkma, devamı ve tedavisi bakımından oldukça kompleks bir bozukluktur. Depresyon bireyin mutsuz, karamsar, umutsuz ve yaşam sevincini kaybetmiş bir çökkünlük hali, zihinsel etkilerinin yanında fiziksel etkilerinin de görüldüğü bir psikiyatrik bozukluktur. Duygu, düşünce ve davranışlarımızı olumsuz etkiler.

Depresyon beynin ön alanlarında ortaya çıkan bir beyin bozukluğudur. Aynı zamanda bir 'keşke' hastalığıdır. John Keats tarafından söylenmiş 'Öyle bir haleti ruhiye içindeyim ki, suya batmış olsam yukarı çıkmak için kılıcı kırıpratmam.' sözü depresyonu çok güzel ifade etmiştir.(Miller,2002)

2.2.3.1. Depresyonda Bozulan Alanlar ve Bu Alanlarda Ortaya Çıkan Semptomlar;

2.2.3.1.1. Emosyonel Alan

Disfori(sıkıntılı duygudurum), anhedoni, irritabilite, apati, toplumdan uzaklaşma, üzüntü, hüznün, anksiyete.(A.Tezcan, 2011)

2.2.3.1.2. Kognitif Alan

Değersizlik, çaresizlik, kendini kınama, kendini küçük görme, suçluluk duyguları, umutsuzluk, sanrılar, varsanılar, obsesif düşünceler, bellek bozukluğu, zevk almama, intihar düşünceleri.(A.Tezcan, 2011)

2.2.3.1.3. Vejetatif Alan

Enerji azlığı, enerji kaybı, yorgunluk, bitkinlik, baş ağrısı, yeme bozuklukları, kilo kaybı, insomnia, hipersomnia, ajitasyon, cinsel isteksizlik, kabızlık, duyguda diurnal değişim.(A.Tezcan, 2011)

2.2.3.1.4. Sosyal Alan

Sosyal geri çekilme, sosyal-mesleki işlevlerde bozulma, evlilik, iş sorunları, ekonomik sorunlar. (A.Tezcan, 2011)

2.2.3.2. Depresyonun Belirtileri;

- Depresif hastalar kendini üzgün, sıkıntılı, karamsar, hayattan zevk almayan, değersiz, çaresiz, başarısız, boşlukta, öfkeli vb. biçimde hisseder.
- İlgi kaybı, sorunlarla baş edememe, düzelmeyecek gibi hissetme, duygularını ifade edememe, anhedoni (kişinin eskiden zevk aldığı şeylerden zevk almaması);
- Dinlenmeyle geçmeyen hatta artan enerji kaybı, yorgunluk, bitkinlik ve halsizlik (hastaların %97'sinde mevcuttur), bir etkinliğe başlamada zorluk;
- Psikomotor reterdasyon (hastaların %84'ünde mevcuttur), daha nadir psikomotor ajitasyon, ağlayamama ya da çabuk ağlama;
- Anksiyete (hastaların %90'ında mevcuttur), eşlik eden panik ataklar (%20);
- Düşüncede yavaşlama ya da düşüncelerin karmaşık olması nedeniyle düşüncelerini belli bir konuda yoğunlaştırılmama, az konuşma, ilgi kaybı, kararsızlık, fobiler, obsesyonlar;
- Yeme (iştah) değişiklikleri: iştah azalması (genellikle kilo kaybı ile sonuçlanır), iştah artışı genellikle kilo alımı ile sonuçlanır);

- Uyku bozuklukları: insomia (uykusuzluk, hastaların %80'inde mevcuttur), hipersomnia (aşırı uyuma), bölünmüş uyku, sık sık uyanarak tuvalete gitme;
- Somatik yakınmalar (çoğunlukla baş ağrısı olmak üzere çeşitli ağrı şikayetleri);
- Cinsel isteksizlik, bazen depresyondan kaçmak için aşırı cinsel eylemde bulunma ihtiyacı;
- Dikkatsizlik ve unutkanlık;
- Değersizlik, kendini kınama, kendini küçük görme, güvensizlik;
- Benlik saygısında azalma, karamsarlık, umutsuzluk;
- Çaresizlik duyguları, sorumluluklarıyla baş edememe;
- Sanrılar ve kişilik çözülmesi;
- Ölüm düşünceleri ya da intihar girişimleri. (A.E. Teczan, 2011)

2.2.3.3. Depresyonun Çeşitleri

Depresyon çeşitlerinin hepsi birbirinin aynısı değildir. Majör (klinik) depresyon, distimi (kronik) depresyon, atipik depresyon, psikotik depresyon, mevsimsel depresyon ve postpartum (doğum sonrası) depresyon depresyon çeşitlerine örnek olarak verilebilir. En fazla görünen iki türü klinik depresyon ve kronik depresyon çeşitleridir.

2.2.3.3.1. Kronik Depresyon veya Distimi

En az iki yıl süren ve depresyon belirtilerinin çok şiddetli görülmediği bir depresyon çeşididir. Bu depresyon çeşidinde birkaç gün ya da birkaç hafta hasta kendini iyi hissedebilir. Ancak genelde hastanın bedensel yakınmaları; uyku bozukluğu, yeme bozukluğu, cinsel isteksizlik, halsizliktir. Kişi ruhen kendini sürekli mutsuz, başarısız, karamsar ve işe yaramaz hisseder. Bireyin kendine olan saygınlığı ve güveni bitmiştir. Kendiliğinden oluşan şikayetleri vardır. Bu şikayetlerin asıl nedeni kronik depresyondur. Kronik depresyonun en önemli özelliği uzun süreli olmasıdır.

2.2.3.3.2. Atipik Depresyon

Atipik depresyon tipik depresyon belirtilerine uymaz. Birey gün içerisinde hep mutsuz olmayabilir ve gün içerisinde dalgalanmalar görülür. Bulunduğu yere ve

zamana göre neşeli davranışlar sergiler. Kişilik yapısı saplantılı, takıntılı bireylerde daha çok görülür. Hastalar kendileri gibi davranmaz, kendilerini başkalarının yaşantılarında ararlar. Bu nedenden dolayı eskiden maskeli depresyon olarak da bilinirdi.

Atipik depresyonlu hastalarda iştah artışına bağlı olarak kilo alımı olabilir. Genelde hastanın bedensel yakınmaları; uykusuzluk, kollarda ve bacaklarda ağrı, cinsel uyumsuzluk, fazla hareket isteğidir. Uzun süreli bayılmalar görülebilir. Bu bayılmalar genelde kalabalıkta ve aşırı stres durumlarında ortaya çıkar. Bu hastalar kendi istekleri kabul görmediğinde ve dışlandığında sağlıklı bir insana göre aşırı tepki gösterirler. Bu sebepten dolayı aile, arkadaş ilişkileri ve iş yaşamlarından uzaklaşırlar.

Atipik depresyon genelde gençlerde görülür. Gençlerin zararlı maddeye (sigara,alkol,kumar vb.) yatkınlığı olduğundan atipik depresyonlu hastalarda madde bağımlılığı (sigara,alkol,kumar vb.) aşırı görülür.

2.2.3.3.3. Bipolar Depresyon veya Manik Depresyon

Bipolar depresyon iki uçlu bir duygu durum bozukluğudur. Bir ucu depresyon hali diğer ucu taşkınlık halidir. Toplumda görülme sıklığı %1-2 dir. Uzun süreli depresyon hastalarında ve tedavi edilmemiş kişilerde ortaya çıkar. Tehlikeli hareketleri sebebiyle çevresindeki insanlara ve kendi özel hayatına zarar veren, tedavi edilmediğinde kendi hayatını bitirmeye kadar giden ciddi bir ruhsal bozukluktur.

Bipolar hastalarında duygu durum bozukluğu grafiğinde inişli çıkışlı dalgalanmalar fazlasıyla görülür. Manik hastalar normal hastalara göre daha hızlı konuşur. Daha enerjik daha hareketlidirler. Düşüncelerini takip etmek zordur. Abartılı bir coşku halindedirler. Sonra, aniden bu yükseklerde uçan taşkınlık hali karamsar bir kişiliğe bürünür. Örneğin; kendine olan güvenini yitirmiştir, başarısızlık algısı ortaya çıkmıştır. Hasta manik halden tamamen uzaklaşır ve farklı bir ruh haline bürünür. Kişi de uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, yetinememe, mutsuzluk, sürekli ağlama hissi ortaya çıkar. Tanısı zor koyulan bir hastalıktır.

2.2.3.3.4. Mevsimsel Depresyon

Bazı bireylerde depresyon mevsimlere bağlı olarak ortaya çıkar. Genelde mevsim değişiklikleri sırasında ve kutuplara yakın olan yerlerde görülür. Güneş ışınlarının geliş açısı insan vücudunda salgılanan serotonin hormonunun miktarını etkiler. Mevsimsel depresyon bu sebepten dolayı sonbahar ve kış aylarında daha çok görülür. Mevsimsel değişikliğin bir oyunu olduğu için kısa süreli bir depresyondur.

Mevsimsel depresyon hastalarının tedavisinde ışık terapisi kullanılır. Periyodik olarak kişi bol ışıklı bir odada seanslara tabi tutulur. Özel lambalarla yapılan bu ışık tedavisi mevsimsel depresyondan kurtulmanın iyi bir yoludur.

2.2.3.3.5. Psikotik Depresyon

Psikotik depresyonlu hastalar gerçeği değerlendirme becerisini yitirmişlerdir. Geleceğe ümitsiz ve karamsar bakarlar. Geçmişte yaptığı davranış ve yaşadığı olaylardan pişmanlık duyarlar. Hasta kendini suçlayıcı bir tavır takınır, değersizlik düşüncesi oldukça fazladır, kendini olaylara karşı fazlaca suçlu hisseder. evresinde kendini değersiz ve işe yaramaz görür İyileşemeyeceğini ve iyileştirilmeye değmeyen biri olduğunu düşünür.

Psikotik belirtiler halüsinasyon ve sanrılardan oluşur. Psikotikler depresyonun en tehlikeli halidir. En çok intihar riski bulunduran depresyon çeşididir.

2.2.3.3.6. Postpartum (Doğum Sonrası) Depresyon

Kadınlarda doğum sonrası görünen bir depresyon çeşididir. Bu depresyona yakalanma oranı %10-15 civarındadır. Genelde doğumdan sonra ilk 1 ile 3 ay arasında görülür. Hastanın bedensel yakınmaları; ağlama nöbetleri, halsizlik, uykusuzluk, güçsüzlük, bebeğe karşı ilgisizliktir. Hastanın ruhsal şikayetleri ise; mutsuzluk, sürekli bir sıkıntı hal, çabuk sinirlenme, yoğun üzüntü, hiçbir Şeyden zevk alamamadır. Literatürde doğum sonrası depresyonun asıl nedeni bilinmemektedir.

İlk kez ocuk sahibi olan kadınlarda artık iki kişi düşünme psikolojisi, vereceği kararların bireysel olamaması, sorumluluğun iki katına çıkması, eski rahat hayatına duyduğu zlem gibi nedenlerden dolayı doğum sonrası (postpartum) depresyon oluşur. İlk kez anne olmuş kadınlarda bu sebeplerden dolayı bebeğe karşı ilgisizlik artar. Bu gibi durumlarda babanın bilinçli, sabırlı ve görev paylaşımı

yapması gerekir. Aynı zamanda annenin psikolojik destek alması da olumlu sonuçlar doğurur.

Kadınlarda doğuma bağlı olarak hormonların dengesiz oluşu doğum sonrası (postpartum) depresyonun ortaya çıkmasını tetikler. Doğumdan önce depresyon özgeçmişini olan hastaların doğum sonrası (postpartum) geçirme olasılığı oldukça yüksektir.

Doğum sonrası (postpartum) depresyonu geçiren anneler ihmal etmemeksizin bir profesyonel destek almalıdır. Bu hem çocuk hem anne hem de baba için daha sağlıklı olacaktır.

2.2.3.3.7. Majör Depresyon (Klinik Depresyon)

Majör depresyon sürekli umutsuzluk ve çaresizlik hissini barındırır. Erkeklerle oranla kadınlarda daha fazla görülür. Hastanın şikayetlerinin en az iki hafta boyunca devam etmesi gerekir. Aniden ya da yavaş yavaş ortaya çıkabilir. Fark edildiğinde psikolojik destek mutlaka alınmalıdır. Psikolojik destek alınmazsa hasta kendine ve çevresine karşı zarar verici davranışlar sergileyebilir. Hatta intihar girişimi gözlenebilir.

MAJÖR DEPRESİF BELİRTİLER:

1. Her zaman kendini yorgun hissetme ve enerji azalması
2. Olaylar karşısında kendini suçlu hissetme ve cezalandırma
3. Ciddi bir şekilde kilo kaybı veya kilo artışı
4. Hemen her gece uyku problemi
5. Hayattan eskisi gibi zevk alamama
6. Gün içerisinde ufak sorunları saplantılı hale getirme
7. Hayatta gereksiz olduğu düşüncesiyle sürekli intihar etme isteği
8. Dikkatsizlik ve kararsızlığın artması
9. Kendini toplumdaki soyutlama
10. Normale oranla daha yaratıcı olma
11. Vücutta hiç geçmeyen bir ağrı olması

2.2.3.4. Depresyon Tedavisi

Depresyon tedavisin en önemli unsurları; antidepresan tedavi, psikosoyal ve psikoterapötik müdahalelerdir. Bütün antidepresif ilaçlar etkisini 1 ile 3 hafta içerisinde gösterir. Bu süre içerisinde duygudurum, uyku problemleri, istah problemleri ve toplumsal etkileşimlerde düzelmeler başlar. Antidepresan tedavisinde yeterli doz ve yeterli süre çok önemlidir. 6 Tedavide 4 ile 6 hafta arasında değerlendirme yapılır. Bu değerlendirme sorucunda tedavinin gidişatının nasıl olduğuna karar verilir (Örsel S, 2004).

Depresyonda tedavisindeki diğer yöntem psikoterapidir. Dinamik psikoterapi yaklaşımında hastanın öyküsü dinlenir ve depresyonun altında yatan dinamik sebepler kavranmaya çalışılır. Bu süre içerisinde hasta terapistine yönelik aktarımını geliştirir. Bu terapi sisteminde hastanın kendisi için yaşamamış olduğunu hastanın anlaması sağlanır. Hastanın farkındalık kazanması amaçlanır. Terapist hastanın yeni yollar bulmasına yardımcı olur.

Destekleyici psikoterapi yaklaşımı ise nesne yitimlerinden sonra görülen yas ve çöküntü durumlarında kullanılmaktadır. Bu yaklaşım için gerekli olan hasta yakınları ile işbirliği sağlanmasıdır. Bilişsel psikoterapi yaklaşımında; her seansta bir önceki seans gözden geçirilir. Hedefler konular ödevler verilir. Terapist oldukça aktiftir. Terapist eğitici görevindedir. Terapist görüşmelerde hastanın çarpıtılmış otomatik olumsuz düşüncelerini değiştirmesini sağlayacaktır (Durat G, 2003).

2.3. Bilişsel (Cognitive) Görüş

Beck ve arkadaşları (Işık, 1991: 57-58) tarafından geliştirilen teoriye göre çökkünlüğün temelinde bilişsel bozukluklar vardır. Bireyler geleceğe yönelik ve evrene karşı negatif kavramlar geliştirmiştir. Birey, çocukluğundan itibaren, öğrenme yolu ile buna benzer şema olarak adlandırılan temel varsayımları ortaya çıkarmıştır. İlerleyen zamanlarda buna benzer durumlarla karşılaşınca bu olumsuz şemalar ortaya çıkar. Böyle bir durumda tepkisel olarak harekete geçen negatif otomatik düşünceler vardır. Keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, küçümseme veya abartma, kişiselleştirme, hep ya da hiç biçiminde düşünme gibi durumlar örnek olarak verilebilir (Davis ve diğerleri, 1986: 79). Bu durumda depresif duygu durumu oluşmakta, ancak kişi bu otomatik düşüncelerin değil depresif duygu durumunun

farkına varmaktadır. Bilişsel depresyon kuramları kişilerin ne yaptıkları değil, kendilerini ve dünyayı nasıl algıladıkları üzerinde yoğunlaşır. Aaron Beck'in geliştirdiği bilişsel kuram, depresyondaki hastalarla yaşanan kapsamlı bir tedavi deneyiminden türetilmiştir. Beck bu hastaların olayları tutarlı biçimde olumsuz ve özeleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmeleri karşısında şaşırmıştır. Bu hastalar başarıdan çok başarısızlık beklentisi içinde olup, başarısızlıklarını abartmakta, başarılarını ise küçümsemektedirler. İşler kötüye gittiğinde koşullardan çok kendilerini suçlama eğilimi gösterilmektedirler (Öztürk, 2004). Beck'e (2004) göre, depresyon sendromunun ayırıcı özelliklerine hastanın kişiliğinde olduğu gibi yeni bir teknik biçim vermek, depresyona ilişkin önceki yaklaşımlardan çok daha etkili olmaktadır. İyi planlanmış, probleme yönelik yaklaşımlar daha acil çözümler içermektedir. Beck'in depresyonla ilgili bilişsel kuramı dört temel öğeden oluşmaktadır. Bu öğeler aşağıda kısaca özetlenmiştir.

1.Olumsuz Üçlü: Üçlünün birinci bileşeni, bireyin kendisiyle ilgili olumsuz görüşleridir. Birey kendini kusurlu, yetersiz, hasta ve yoksun olarak görmektedir. Yaşadığı olumsuz deneyimlerini kendisindeki birtakım psikolojik, ahlaki ya da fiziksel kusurlara atfetme eğilimindedir. Birey kendisinde olduğunu varsaydığı bu kusurlardan ötürü değersiz ve istenmeyen bir birey olduğuna inanmaktadır. Bunlardan dolayı kendisini küçük görme ve eleştirme eğilimindedir. Kendisine göre kusurlu olan yanlarının, mutluluk ve hoşnutluk elde etmek için gerekli olduğuna inanır. Üçlünün ikinci bileşeni, bireyin sürmekte olan deneyimlerini olumsuz biçimde yorumlama eğiliminde olmasıdır. Dünyanın, kendisi üzerinde aşırı taleplerle ve kendisi için aşılmaz engellerle dolu olduğuna dair bir bakış açısı geliştirmiştir. Canlı ve cansız çevresiyle olan etkileşimlerini, engellenme ve yoksunluğu temsil eder şekilde yanlış yorumlama eğilimindedir. Üçüncü bileşen ise, bireyin geleceğiyle ilgili olumsuz görüşleridir. Depresif birey, uzun vadeli tasarımlar yaptığı için, şu andaki probleminin ya da çektiği acının sonsuz dek devam edeceğini tahmin etmektedir. Zorlukların, düş kırıklıklarının ve yoksunluğun hiç bitmeyeceğini sanmaktadır. Birey için gelecek karanlık ve başarısızlıklarla doludur (Beck ve diğerleri, 1979; Savaşır ve Batur,2003).

2. Şemalar ya da Fonksiyonel Olmayan Varsayımlar: Beck'in depresyona ilişkin bilişsel kuramı, bireylerin deneyimlerinin, onların dünyaya ve

kendilerine ilişkin varsayımlar ya da şemalar oluşturmalarında etken olduğunu öne sürmektedir. Bu varsayımlar ya da şemalar algıyı organize etme; davranışı kontrol etme ve değerlendirmede kullanılmaktadır. Bazı varsayımlar katı, aşırı, değişime dirençli ve dolayısıyla da fonksiyonel olmayan yani zarar vericidir.

Bu gibi varsayımlar insanların mutlu olmak için neye ihtiyaç duydukları (örnek: eğer birisi hakkımda kötü düşünürse, mutlu olamam) ve kendilerini değerli görmeleri için ne yapmaları gerektiği (örnek: giriştiğim her işte başarılı olmalıyım) ile ilgili olabilirler. Fonksiyonel olmayan varsayımlar tek başlarına klinik depresyona neden olmazlar. Problemler bireyin inanç sistemiyle ilişkili kritik olayların meydana gelmesiyle ortaya çıkar. Öz değerini tamamen başarıya dayandığı inancı, başarısızlık durumunda depresyona neden olur. Mutlu olmak için başkalarının onaylanmasının gerekliliği inancı, reddedilme durumunda depresyonu tetikler (Fennel, 1996: 169-235).

3. Olumsuz Otomatik Düşünceler: Fonksiyonel olmayan varsayımlar aktif hale geldiklerinde, olumsuz otomatik düşünceler üretirler. Olumsuz duygularla ilişkili oldukları için “olumsuz”, bilinçli bir mantıksal çözümlene sürecine tabi tutulmadan, ani olarak ortaya çıktıkları için de “otomatik” olarak değerlendirilirler. Bunlar şu anki deneyimlerin yorumlanması, gelecekteki olaylara ilişkin kestirimler ya da geçmişte olan şeylerin anımsanması biçiminde olabilir (Fennel, 1996). Bu düşünceler birey tarafından daha fazla analiz edilmeye gerek kalmadan çoğunlukla doğru olarak kabul edilirler. Bireyin duygusal durumunu bozar; umutsuzluğun giderek kötüye giden sarmalı içinde başka düşüncelere ve imajlara neden olurlar (Williams, 1997: 259-283).

4. Sistemik Hatalar: Depresyonun bilişsel kuramına ilişkin bir başka durum ise, depresif bireylerin düşünce sistemindeki sistemik hataların varlığıdır. Depresif bireyin düşünce sistemindeki bu hatalar, danışanın aksi kanıtlar olduğu halde negatif kavramların geçerliliğine ilişkin inancını sürdürmesine neden olur. Bu sistemik hatalar; keyfi çıkarımlar, seçici soyutlama, aşırı genelleme, abartma ya da küçültme, kişiselleştirme, mutlakiyetçi düşünme olarak kategorize edilmektedirler (Beck ve diğerleri, 1979).

Depresyonun bilişsel kuramını değerlendirirken, en az iki noktanın göz önünde bulundurulması gerekir. Birincisi, depresyonda olmayanlara oranla, depresif

kişilerin kendilerini yanlış değerlendirmelidir. Depresyonun bilişsel kuramları için en büyük eleştiri belki de ikinci önemli noktayı, yani depresif kişilerin olumsuz inançlarının depresyonlarını takip etmediğini, aslında depresif duygu durumuna neden olması oluşturmaktadır. Bunun yanında Beck'in kuramı test edilebilir olma avantajına sahiptir ve bu şekilde depresyon üzerine yapılan araştırmaların artmasını ve genişlemesini sağlamıştır (Davison ve Neale, 2004: 242-243).

2.3.1. Beck'in Bilişsel Kuramının Basamakları

Zayıf İlk İlişkiler	Fonksiyonel Olmayan Şema	Olumsuz Otomatik Düşünceler	Depresyon
	+		
	Olaylar		

2.4. Otomatik Düşünceler

Tüm insanların evrendeki problemlere bakış açısı değişiktir. Sorunları çözme yetisi her bireyde farklıdır. Bazılarımız sorunlar karşısında zayıf davranış sergilerken bazılarımız ise çok daha güçlü davranış sergiler. Karşılaştığımız olaylar değil, olayları yorumlama biçimimiz bizi düşünce hatalarına sürükler. Her bireyde düşünce hataları gözüktür. Olaylar karşısındaki düşünce hataları olumsuz otomatik düşünceler olarak tanımlanır.

Otomatik düşünceler istemsiz aniden ortaya çıkarlar. Duygu, davranış ve tepkilerimizi derinden etkileyen zihinsel işlevlerdir. Yaşadığımız toplumda ki olaylar bu düşünceleri meydana getirirler. Bu düşünceler bizim temel inançlarımızdır.. Örneğin yemeği yaktığımızda “ne kadar beceriksizim” gibi bir düşünce geçebilir ya da bir sınavdan düşük not aldığımızda “ hep başarısızım ” diye düşünebiliriz. Bunlar bir otomatik düşüncedir.

Tüm araştırmalar incelendiğinde bireyde karamsarlığa neden olan, olaydan ziyade olaydaki durumu değerlendiriş biçimidir. Bu değerlendiriş biçimi düşünce hatalarını oluşturur.

Otomatik düşüncelerin hangi düzeylerde gözlendiği ve ne tür davranışları etkilediği ruh sağlığı alanında tartışılmaktadır. Kavramsallaştırma süreci dikkate

alındığında bu tür düşünceler; olgu sendrom ve sorun düzeylerinde gözlenir. Beck'in ortaya koyduğu model, psikopatolojik sorunların belli formülasyonlarla ele alınmasına zemin hazırlamıştır. Depresyon ve kaygı gibi yaygın ruhsal problemler bu şekilde açıklanmıştır. Örneğin Beck depresyonu açıklarken; “kayıp”, kaygıyı açıklarken ise “tehdit” temalarını en önemli tetikleyici unsurlar olarak değerlendirmiştir. Psikopatolojik durumlar için getirilen bu açıklamalar, farklı problem alanlarını tanımlamak için birer referans niteliği taşımaktadır. Bu dairenden bakıldığında günlük bir uyumsuzluk ya da başarısızlık sorununun arka planında da bilişsel bir nedenselliği aramak gerekir.

Öğrencilerin başarısızlıkları ve durumla kısır bir döngü içinde gözlenen kaygı, bilişsel temelde incelenebilecek günlük sorun alanlarından biridir. Söz konusu kaygı başarısızlığı ortaya çıkarırken, gözlenen başarısızlığı sıfatlandırma düzeyi yeniden kaygıya yol açmakta ve olumsuz zincirsel yapı varlığını sürdürmektedir.

Gökdağ'ın (2014) yaptığı çalışmaya göre, başarı görevlerini yerine getirmede yaratacağı kaygıdan dolayı olumsuz otomatik düşünceler öğrencinin içsel güdülenmesini azaltır. Bu durum, öğrencinin akademik başarısına olumsuz şekilde yansır.

Ders çalışmak kişide gerginlik durumu yaratır ve bilişlerinde ‘yapamayacağım’ düşüncelerini alevlendirir. Bu durum, öğrencide kaygıya neden olur. Kaygılı olma halinden dolayı da öğrenci çalışmayı bırakır. Kişi yaşadığı küçük olayları gelecekte olabilecek muhtemel büyük olaylar şeklinde değerlendirip sonuçların felaket olacağına kendini inandırır. Buna bağlı olarak ortaya çıkan ‘başarısız olacağım’ otomatik düşüncesi, harekete geçmesini engeller (Beck, 2008). Bu durumda başarı görevlerini yerine getirmede zorlanan bireyin içsel motivasyonu da azalır (Akın, 2012).

Olumsuz otomatik düşünceye sahip olan bireyler kendilerini başarısız görme eğiliminde olurlar (Schniering ve Rapee, 2004). Kendine dönük olumsuz bakış açısı ve otomatik düşünceler kaygıyı ve depresyonu arttırır (Tümkaya, Çelik ve Aybek, 2008). Otomatik düşünceler aynı zamanda dikkati toplayamama, bellekte zayıflama ve umutsuzluk ve gibi sıkıntılara da yol açabilir (Aysan ve Bozkurt, 2004; Schniering ve Rapee, 2004). Bu tartışmalardan ortaya çıkan sonuca göre, olumsuz otomatik düşünceler, öğrencinin akademik başarısının düşmesine yol açar (Kapkıran, 2013).

İnsanların duygusal yünden nasıl hissettikleri ve nasıl davrandıkları, bir durumu nasıl yorumladıkları ve o durum hakkındaki nasıl düşündükleri ile ilişkilidir. Durumun kendisi, nasıl hissettiklerini veya ne yaptıklarını doğrudan belirlemez. Duygusal sonuçlarına, kişinin o durumu nasıl algıladığı aracılık eder.

“Yetersizim” temel inancına sahip olan bireylerde, öğrenmeyle ilgili zorluklarla karşılaştıklarında, ‘yapamayacağım ve anlamıyorum’ otomatik düşünceleri harekete geçmektedir. Bu düşünceler de, kişinin cesaretinin kırılmasına ve görevden kaçmasına neden olmaktadır. Kişiler bu şekilde öğrenmelerini ertelemekte ve her seferinde benzer duygu ve düşünceler içine girerek başarısız olmaktadır (Beck, 2014: 37)



BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışılan konunun mevcut durumuna ilişkin hipotezlerini test etmek için korelasyonel tarzda düzenlenmiştir.

3.2. Araştırma Örneklemi

Araştırma örneklemini Üsküdar Üniversitesi 2015 2016 eğitim öğretim yılında psikoloji bölümünde okuyan 153 öğrenci oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Bireyi Tanıma Çizelgesi

Araştırmanın değişkenlerine ait bilgi edinmek üzere bireylerin demografik bilgilerinin sorulduğu bu anket sorumlu kişi tarafından hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, eğitim düzeyi, aylık gelir, evde yaşanan kişiler gibi değişkenleri belirlemeye yönelik 20 soru sorulmuştur.

3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Araştırmada sorunlara bağlı olarak oluşan strese, kişilerin oluşturduğu başa çıkma tarzını anlamak için Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Ölçek, 20. yüzyılda Folkman-Lazarus tarafından geliştirilmiştir. 68 maddeden oluşan, 4'lü Likert Tipi bir ölçektir.

SBTÖ'nin en geliştirilmiş hali 30 maddeliktir. Kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı faktörlerinden oluşmaktadır. 4'lü Likert Tipi olan bu ölçekte maddeler, 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır (0=asla, 1=biraz , 2=iyi, 3=çok iyi).

3.3.3. Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği

Araştırmada bireylerin otomatik düşüncelerinin hangi aralıklarda oluştuğunu görmek için Kendall ve arkadaşları tarafından 1989 tarihinde bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeğin adı "Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği" dir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipi olan maddeler; 1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Oldukça sık, 4=Sık sık, 5= Her zaman.

Ölçek sonucu puanlar en az 40 ile en fazla 200 arasında değişir. Olumsuz Benlik Alt Ölçeği puan sonucu 17 ile 85 arasındadır. Olumlu Benlik Alt Ölçeği puan sonucu 10 ile 50 arasındadır. Çaresizlik Hissetme Alt Ölçeği puan sonucu 8 ile 40 arasındadır. Yetersizlik Duygusu Alt Ölçeği puan sonucu ise en az 6 ile en fazla 30 arasındadır.

3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği

Aaron Temkin Beck tarafından 1961 tarihinde geliştirilmiştir. Ölçek depresyontanısı koymaktansa depresyonun şiddetini ölçmeyi amaçlar. BDÖ 21 madde ve dört seçenekten (0-3) oluşmaktadır Ölçeğin puan sonucu en az 0 ile en fazla 63 arasında değişmektedir. Hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç gruba ayrılır. Hafif düzeyde depresif belirtiler en az 10 ile en fazla 16 puan arasında, orta düzeyde depresif belirtiler en az 17 ile en fazla 29 arasında, şiddetli depresif belirtiler ise en az 30 ile en fazla 63 puan arasında değişiklik gösterir.

3.4. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışma sonunda varılan bulgular SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulguların yorumlanmasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Ölçek boyutlarının aldığı puanlar en az 1 ile en fazla 5 arasında değerlendirilmektedir. Bu aralık 4 puanlık genişliğe sahiptir. Bu genişlik beş eşit genişliğe ayrılıp yorumlanmıştır. Bunlar; 1.00 ile 1.79 arası “çok düşük”, 1.80 ile 2.59 arası “düşük”, 2.60 ile 3.39 arası “orta”, 3.40 ile 4.19 arası “yüksek”, 4.20 ile 5.00 arası “çok yüksek” tir.(http://www.istatistikanaliz.com/faktor_analizi.asp).

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında man whitney-u testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında kruskall whallis testi kullanılmıştır. Kruskall whallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak man whitney-u testi kullanılmıştır.(http://www.istatistikanaliz.com/regresyon_analizi.asp).Araştırma sonucundaki verilerde %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyi çıkmıştır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde; problemin çözümü için araştırmaya katılan öğrencilerin, ölçekler vasıtasıyla toplanan istatistiksel verilerin analiz sonuçları yer almaktadır. Çalışma sonucundaki verilere bağlı olarak değerlendirmeler yapılmıştır.

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenirlilik Katsayıları

	Crombach Alpha
Depresyon	0,904
Otomatik Düşünceler	0,923
Kendine Güvenli Yaklaşım	0,801
İyimser Yaklaşım	0,796
Çaresiz Yaklaşım	0,823
Boyun Eğici Yaklaşım	0,841
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	0,852
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	0,804

Tablo 2. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	19-24	144	94,1
	24+	9	5,9
	Toplam	153	100,0
Cinsiyet	Erkek	27	17,6
	Kadın	126	82,4
	Toplam	153	100,0
Medeni Durum	Evli	6	3,9
	Bekar	147	96,1
	Toplam	153	100,0
Psikoloji Okumamaktan Memnuniyet	Evet	141	92,2
	Hayır	12	7,8
	Toplam	153	100,0
Sınıf	1	115	75,2
	2	23	15,0
	3	10	6,5
	4	5	3,3
	Toplam	153	100,0
Not Ortalaması	1.00-2.00	15	9,8
	2.00-3.00	53	34,6
	3.00-3.50	53	34,6
	3.50-4.00	32	20,9
	Toplam	153	100,0
Evde Yaşanılan Kişiler	Yalnız	17	11,1
	Sadece Eşinizle	2	1,3
	Eş ve Çocuklar	2	1,3
	Anne ve Baba	92	60,1
	Diğer	40	26,1

	Toplam	153	100,0
Tek Başına Yaşayabilme Durumu	Evet	107	69,9
	Hayır	46	30,1
	Toplam	153	100,0
Eğitim Düzeyi	Lise	6	3,9
	Yüksek Okul veya üniversite	137	89,5
	Diğer	10	6,5
	Toplam	153	100,0
Çocukluğun Geçtiği Yer	Kasaba	6	3,9
	Şehir	147	96,1
	Toplam	153	100,0
Gelir Düzeyi	500 TL Nin Altında	23	15,0
	500 TL 1000 TL Arasında	22	14,4
	1000-1500 TL Arası	25	16,3
	2000 TL ve üzeri	83	54,2
	Toplam	153	100,0
İş Durumu	Evet	27	17,6
	Hayır	126	82,4
	Toplam	153	100,0
Kronik Ruhsal Rahatsızlık Durumu	Evet	8	5,2
	Hayır	145	94,8
	Toplam	153	100,0
Beraber Yaşanılan Akraba Ya Da Dost Durumu	Evet	119	77,8
	Hayır	34	22,2
	Toplam	153	100,0
Kim Tarafından Yetiştirildiği	Anne	23	15,0
	Bakıcı	4	2,6
	Anne-baba	121	79,1
	Diğer	5	3,3

	Toplam	153	100,0
Çocukluk İlgisi	Aşırı İlgile	33	21,6
	Yeterince İlgile İle	108	70,6
	İlgisiz	12	7,8
	Toplam	153	100,0
Yetiştirilmenin Sorunlarla Başa Çıkmaya Etkisi	Evet	132	86,3
	Hayır	21	13,7
	Toplam	153	100,0
Çocukluk Aile Durumu	Bütün	146	95,4
	Boşanmış	4	2,6
	Parçalanmış	3	2,0
	Toplam	153	100,0

Öğrenciler yaş değişkenine göre 144'ü (%94,1) 19-24 yaş, 9'u (%5,9) 24 yaş üzeri olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler cinsiyet değişkenine göre 27'si (%17,6) erkek, 126'sı (%82,4) kadın olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler medeni durum değişkenine göre 6' sı (%3,9) evli, 147'si (%96,1) bekar olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler psikoloji okumamaktan memnuniyet değişkenine göre 141'i (%92,2) evet, 12'si (%7,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler sınıf değişkenine göre 115'i (%75,2) 1, 23'ü (%15,0) 2, 10'u (%6,5) 3, 5'i (%3,3) 4 olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler not ortalaması değişkenine göre 15'i (%9,8) 1.00-2.00, 53'ü (%34,6) 2.00-3.00, 53'ü (%34,6) 3.00-3.50, 32'si (%20,9) 3.50-4.00 olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler evde yaşanan kişiler değişkenine göre 17'si (%11,1) yalnız, 2'si (%1,3) sadece eşinizle, 2'si (%1,3) eş ve çocuklar, 92'si (%60,1) anne ve baba, 40'ı (%26,1) diğer olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler tek başına yaşayabilme durumu değişkenine göre 107'si (%69,9) evet, 46'sı (%30,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler eğitim düzeyi değişkenine göre 6'sı (%3,9) lise, 137'si (%89,5) yüksek okul veya üniversite, 10'u (%6,5) diğer olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler çocukluğun geçtiği yer değişkenine göre 6'sı (%3,9) kasaba, 147'si (%96,1) şehir olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler gelir düzeyi değişkenine göre 23' ü (%15,0) 500 TL'nin altında, 22' si (%14,4) 500 TL 1000 TL arasında, 25' i (%16,3) 1000-1500 TL arası, 83' ü (%54,2) 2000 TL ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler iş durumu değişkenine göre 27'si (%17,6) evet, 126'sı (%82,4) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler kronik ruhsal rahatsızlık durumu değişkenine göre 8'i (%5,2) evet, 145'i (%94,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler beraber yaşanan akraba ya da dost durumu değişkenine göre 119' u (%77,8) evet, 34'ü (%22,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler kim tarafından yetiştirildiği değişkenine göre 23'ü (%15,0) anne, 4'ü (%2,6) bakıcı, 121'i (%79,1) anne-baba, 5'i (%3,3) diğer olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler çocukluk ilgisi değişkenine göre 33'ü (%21,6) aşırı ilgiyle, 108'i (%70,6) yeterince ilgi ile, 12'si (%7,8) ilgisiz olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre 132'si (%86,3) evet, 21'i (%13,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler çocukluk aile durumu değişkenine göre 146'sı (%95,4) bütün, 4'ü (%2,6) boşanmış, 3'ü (%2,0) parçalanmış olarak dağılmaktadır.

1.1. Öğrencilerin Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Otomatik Düşünceler Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Tablo 3. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyi

	n	Ort	SS	Min.	Max.
Depresyon	153	11,614	9,568	0,000	38,000
Otomatik Düşünceler	153	85,614	21,313	45,000	137,000

Araştırmaya katılan öğrencilerin “depresyon” düzeyi ($11,614 \pm 9,568$); “otomatik düşünceler” düzeyi ($85,614 \pm 21,313$); olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları

	n	Ort	SS	Min.	Max.
Kendine Güvenli Yaklaşım	153	2,015	0,442	1,140	3,000
İyimser Yaklaşım	153	1,754	0,514	0,400	3,000
Çaresiz Yaklaşım	153	1,245	0,540	0,120	2,620
Boyun Eğici Yaklaşım	153	1,002	0,375	0,330	2,000
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	153	1,644	0,343	1,000	2,750
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	153	1,514	0,202	1,130	2,000

Araştırmaya katılan öğrencilerin “kendine güvenli yaklaşım” düzeyi zayıf ($2,015 \pm 0,442$); “iyimser yaklaşım” düzeyi çok zayıf ($1,754 \pm 0,514$); “çaresiz yaklaşım” düzeyi çok zayıf ($1,245 \pm 0,540$); “boyun eğici yaklaşım” düzeyi çok zayıf ($1,002 \pm 0,375$); “sosyal destek arama yaklaşımı” düzeyi çok zayıf ($1,644 \pm 0,343$);

“stresle başa çıkma yaklaşımı genel” düzeyi çok zayıf ($1,514 \pm 0,202$); olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Öğrencilerin Depresyon, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Otomatik Düşünceler Düzeyi Arasında Korelasyon İlişkisi

		Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Depresyon	Otomatik Düşünceler
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	1,000							
	p	0,000							
İyimser Yaklaşım	r	0,480**	1,000						
	p	0,000	0,000						
Çaresiz Yaklaşım	r	-0,508**	-0,236**	1,000					
	p	0,000	0,003	0,000					
Boyun Eğici Yaklaşım	r	-0,340**	-0,193*	0,428**	1,000				
	p	0,000	0,017	0,000	0,000				
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	r	0,183*	-0,011	0,239**	0,083	1,000			
	p	0,024	0,893	0,003	0,308	0,000			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	r	0,267**	0,427**	0,566**	0,439**	0,516**	1,000		
	p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Depresyon	r	-0,537**	-0,584**	0,414**	0,419**	-0,006	-0,073	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,946	0,372	0,000	
Otomatik Düşünceler	r	-0,596**	-0,577**	0,548**	0,341**	0,001	-0,032	0,746**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,989	0,699	0,000	0,000

İyimser Yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.48$; $p=0,000<0.05$). Çaresiz Yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.508$; $p=0,000<0.05$). Çaresiz Yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.236$; $p=0,003<0.05$). Boyun Eğici Yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.34$; $p=0,000<0.05$). Boyun Eğici Yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.193$; $p=0,017<0.05$). Boyun Eğici Yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.428$; $p=0,000<0.05$). Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve kendine güvenli yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.183$; $p=0,024<0.05$). Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve çaresiz yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.239$; $p=0,003<0.05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.267$; $p=0,001<0.05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve iyimser yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.427$; $p=0,000<0.05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve çaresiz yaklaşım arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.566$; $p=0,000<0.05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve boyun eğici yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.439$; $p=0,000<0.05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.516$; $p=0,000<0.05$). Depresyon ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.537$; $p=0,000<0.05$). Depresyon ve iyimser yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.584$; $p=0,000<0.05$). Depresyon ve çaresiz yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.414$; $p=0,000<0.05$). Depresyon ve boyun eğici yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.419$; $p=0,000<0.05$). Otomatik Düşünceler ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.596$; $p=0,000<0.05$). Otomatik Düşünceler ve iyimser yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.577$; $p=0,000<0.05$). Otomatik Düşünceler

ve çaresiz yaklaşım arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.548$; $p=0,000<0.05$). Otomatik Düşünceler ve boyun eğici yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.341$; $p=0,000<0.05$). Otomatik Düşünceler ve depresyon arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.746$; $p=0,000<0.05$). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 6. Öğrencilerin Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Otomatik Düşünceler Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Otomatik Düşünceler	Sabit	91,370	10,032	0,000	49,557	0,000	0,657
	Kendine Güvenli Yaklaşım	-5,746	-1,759	0,081			
	İyimser Yaklaşım	-7,607	-2,990	0,003			
	Çaresiz Yaklaşım	10,893	4,374	0,000			
	Boyun Eğici Yaklaşım	-2,964	-0,943	0,347			
	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	-2,377	-0,721	0,472			
	Depresyon	1,075	7,236	0,000			

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, depresyon ile otomatik düşünceler arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=49,557$; $p=0,000<0.05$). Otomatik düşünceler düzeyinin belirleyicisi olarak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, depresyon değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) çok güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,657$). Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım düzeyi otomatik düşünceler düzeyini etkilememektedir ($p=0.081>0.05$). Öğrencilerin iyimser yaklaşım düzeyi otomatik düşünceler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-7,607$). Öğrencilerin çaresiz yaklaşım düzeyi

otomatik düşünceler düzeyini arttırmaktadır ($\beta=10,893$). Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım düzeyi otomatik düşünceler düzeyini etkilememektedir ($p=0.347>0.05$). Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı düzeyi otomatik düşünceler düzeyini etkilememektedir ($p=0.472>0.05$). Öğrencilerin depresyon düzeyi otomatik düşünceler düzeyini arttırmaktadır ($\beta=1,075$).

1.2. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

1.3. Tablo 7. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	KW	p
Depresyon	500 Tl Nin Altında	23	14,435	11,196	2,173	0,537
	500 Tl 1000 Tl Arasında	22	9,091	7,425		
	1000-1500 Tl Arası	25	12,160	9,672		
	2000 Tl ve üzeri	83	11,337	9,510		
Otomatik Düşünceler	500 Tl Nin Altında	23	91,696	26,300	2,660	0,447
	500 Tl 1000 Tl Arasında	22	81,546	19,284		
	1000-1500 Tl Arası	25	89,520	22,893		
	2000 Tl ve üzeri	83	83,831	19,626		

Araştırmaya katılan öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Not Ortalamasına Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	KW	p	Fark
Depresyon	1.00-2.00	15	18,133	10,882	13,043	0,005	1 > 3
	2.00-3.00	53	13,076	9,543			1 > 4
	3.00-3.50	53	10,566	9,476			2 > 4
	3.50-4.00	32	7,875	7,174			
Otomatik Düşünceler	1.00-2.00	15	94,933	18,199	5,946	0,114	
	2.00-3.00	53	86,604	21,675			
	3.00-3.50	53	86,170	23,677			
	3.50-4.00	32	78,688	15,987			

Araştırmaya katılan öğrencilerin depresyon puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=13,043; p=0,005<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; not ortalaması 1.00-2.00 olanların depresyon puanları (18,133 ± 10,882), not ortalaması 3.00-3.50 olanların depresyon puanlarından (10,566 ± 9,476) yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 1.00-2.00 olanların depresyon puanları (18,133 ± 10,882), not ortalaması 3.50-4.00 olanların depresyon puanlarından (7,875 ± 7,174) yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 2.00-3.00 olanların depresyon puanları (13,076 ± 9,543), not ortalaması 3.50-4.00 olanların depresyon puanlarından (7,875 ± 7,174) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin sınıfa Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	KW	p
Depresyon	1	115	11,722	9,614	6,486	0,090
	2	23	14,044	10,477		
	3	10	4,800	3,011		
	4	5	11,600	8,355		
Otomatik Düşünceler	1	115	86,652	20,682	5,990	0,112
	2	23	87,565	25,984		
	3	10	70,400	14,183		
	4	5	83,200	16,331		

Araştırmaya katılan öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının sınıf değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Çocukluk İlgisine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	KW	p	Fark
Depresyon	Aşırı İlgiyle	33	12,788	10,142	11,491	0,003	3 > 1 3 > 2
	Yeterince İlgi İle	108	10,287	8,902			
	İlgisiz	12	20,333	9,509			

Otomatik Düşünceler	Aşırı İlgiyle	33	96,273	25,959	13,894	0,001	1 > 2 3 > 2
	Yeterince İlgi İle	108	81,296	18,870			
	İlgisiz	12	95,167	15,153			

Araştırmaya katılan öğrencilerin depresyon puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11,491; p=0,003<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukluk ilgisi ilgisiz olanların depresyon puanları (20,333 ± 9,509), çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların depresyon puanlarından (12,788 ± 10,142) yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların depresyon puanları (20,333 ± 9,509), çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların depresyon puanlarından (10,287 ± 8,902) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=13,894; p=0,001<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların otomatik düşünceler puanları (96,273 ± 25,959), çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların otomatik düşünceler puanlarından (81,296 ± 18,870) yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların otomatik düşünceler puanları (95,167 ± 15,153), çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların otomatik düşünceler puanlarından (81,296 ± 18,870) yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Beraber Yaşanılan Akraba Ya Da Dost Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Evet	119	10,689	8,786	1 623,000	0,079
	Hayır	34	14,853	11,476		
Otomatik Düşünceler	Evet	119	84,395	20,843	1 761,000	0,250
	Hayır	34	89,882	22,690		

Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının beraber yaşanılan akraba ya da dost durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Erkek	27	16,815	9,778	1 039,000	0,002
	Kadın	126	10,500	9,183		
Otomatik Düşünceler	Erkek	27	97,778	26,580	1 083,000	0,003
	Kadın	126	83,008	19,148		

Öğrencilerin depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1 039,000; $p=0,002<0,05$). Erkeklerin depresyon puanları ($x=16,815$), kadınların depresyon puanlarından ($x=10,500$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1 083,000; p=0,003<0,05). Erkeklerin otomatik düşünceler puanları (x=97,778), kadınların otomatik düşünceler puanlarından (x=83,008) yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 13. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin İş Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Evet	27	11,852	9,722	1 696,000	0,981
	Hayır	126	11,564	9,573		
Otomatik Düşünceler	Evet	27	87,556	24,470	1 573,000	0,540
	Hayır	126	85,198	20,660		

Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının iş durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 14. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Kronik Ruhsal Rahatsızlık Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Evet	8	13,750	11,068	523,000	0,640
	Hayır	145	11,497	9,508		
Otomatik Düşünceler	Evet	8	79,500	15,222	466,000	0,350

	Hayır	145	85,952	21,588		
--	-------	-----	--------	--------	--	--

Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının kronik ruhsal rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Evli	6	12,667	13,456	430,000	0,917
	Bekar	147	11,571	9,437		
Otomatik Düşünceler	Evli	6	85,667	22,313	438,000	0,977
	Bekar	147	85,612	21,351		

Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Psikoloji Okumamaktan Memnuniyete Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Evet	141	11,227	9,064	704,000	0,334
	Hayır	12	16,167	13,953		
Otomatik Düşünceler	Evet	141	85,057	21,134	704,000	0,335
	Hayır	12	92,167	23,272		

Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının psikoloji okumamaktan memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Tek Başına Yaşayabilme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Evet	107	11,692	10,187	2 304,000	0,531
	Hayır	46	11,435	8,043		
Otomatik Düşünceler	Evet	107	85,430	22,095	2 368,000	0,711
	Hayır	46	86,044	19,599		

Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının tek başına yaşayabilme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	19-24 Yaş	144	11,757	9,490	470,000	0,167
	24 Yaş üzeri	9	9,333	11,102		
Otomatik Düşünceler	19-24 Yaş	144	85,646	20,752	596,000	0,687
	24 Yaş üzeri	9	85,111	30,547		

Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Yetiştirilmenin Sorunlarla Başa Çıkmaya Etkisine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Evet	132	10,220	8,475	711,000	0,000
	Hayır	21	20,381	11,478		
Otomatik Düşünceler	Evet	132	82,689	19,923	633,000	0,000
	Hayır	21	104,000	21,002		

Öğrencilerin depresyon puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=711,000$; $p=0,000<0,05$). Yetiştirilmesine göre sorunlarla başa çıkanların depresyon puanları ($x=10,220$), yetiştirilmesine göre sorunlarla başa çıkamayanların depresyon puanlarından ($x=20,381$) düşük bulunmuştur. Öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=633,000$; $p=0,000<0,05$). Yetiştirilmesine göre sorunlarla başa çıkanların otomatik düşünceler puanları ($x=82,689$), yetiştirilmesine göre sorunlarla başa çıkamayanların otomatik düşünceler puanlarından ($x=104,000$) düşük bulunmuştur.

Tablo 20. Öğrencilerin Depresyon ve Otomatik Düşünceler Düzeyinin Çocukluğun Geçtiği Yere Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Depresyon	Kasaba	6	15,667	11,183	338,000	0,332
	Şehir	147	11,449	9,504		
Otomatik Düşünceler	Kasaba	6	95,667	16,305	298,000	0,179
	Şehir	147	85,204	21,436		

Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının çocukluğun geçtiği yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

1.4. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 21. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Sınıfa Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	KW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	1	115	2,015	0,455	0,639	0,887
	2	23	2,056	0,506		
	3	10	1,914	0,181		
	4	5	2,029	0,120		
İyimser Yaklaşım	1	115	1,777	0,524	2,956	0,398
	2	23	1,565	0,574		
	3	10	1,920	0,103		
	4	5	1,760	0,329		
Çaresiz Yaklaşım	1	115	1,284	0,558	3,830	0,280
	2	23	1,158	0,540		
	3	10	0,975	0,348		
	4	5	1,300	0,301		
Boyun Eğici Yaklaşım	1	115	1,000	0,387	3,759	0,289
	2	23	1,000	0,355		
	3	10	0,900	0,306		
	4	5	1,267	0,224		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	1	115	1,650	0,356	4,826	0,185
	2	23	1,576	0,324		
	3	10	1,800	0,197		
	4	5	1,500	0,250		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	1	115	1,529	0,212	3,552	0,314
	2	23	1,459	0,173		
	3	10	1,447	0,143		
	4	5	1,567	0,163		

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının sınıf değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 22. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Çocukluk İlgisine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	KW	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	Aşırı İlgile	33	1,965	0,415	1,837	0,399	
	Yeterince İlgile	108	2,037	0,457			
	İlgisiz	12	1,952	0,392			
İyimser Yaklaşım	Aşırı İlgile	33	1,636	0,537	1,962	0,375	
	Yeterince İlgile	108	1,800	0,507			
	İlgisiz	12	1,667	0,492			
Çaresiz Yaklaşım	Aşırı İlgile	33	1,307	0,615	2,087	0,352	
	Yeterince İlgile	108	1,210	0,524			
	İlgisiz	12	1,396	0,467			
Boyun Eğici Yaklaşım	Aşırı İlgile	33	1,010	0,317	9,167	0,010	3 > 1 3 > 2
	Yeterince İlgile	108	0,966	0,387			
	İlgisiz	12	1,306	0,274			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Aşırı İlgile	33	1,492	0,261	10,829	0,004	2 > 1 3 > 1
	Yeterince İlgile	108	1,664	0,342			
	İlgisiz	12	1,875	0,392			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Aşırı İlgile	33	1,481	0,161	3,855	0,146	
	Yeterince İlgile	108	1,513	0,208			
	İlgisiz	12	1,617	0,233			

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9,167; p=0,010<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukluk ilgisi ilgisiz olanların boyun eğici yaklaşım puanları (1,306 ± 0,274), çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (1,010 ± 0,317) yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların boyun eğici yaklaşım puanları (1,306 ± 0,274), çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (0,966 ± 0,387) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=10,829; p=0,004<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları (1,664 ± 0,342), çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından (1,492 ± 0,261) yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları (1,875 ± 0,392), çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından (1,492 ± 0,261) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 23. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	KW	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	500 Tl Nin Altında	23	1,950	0,401	7,435	0,059	
	500 Tl 1000 Tl Arasında	22	2,026	0,378			
	1000-1500 Tl Arası	25	1,834	0,302			
	2000 Tl Ve üzeri	83	2,084	0,490			
İyimser Yaklaşım	500 Tl Nin Altında	23	1,722	0,676	0,299	0,960	
	500 Tl 1000 Tl Arasında	22	1,782	0,497			
	1000-1500 Tl Arası	25	1,712	0,548			
	2000 Tl Ve üzeri	83	1,769	0,464			
Çaresiz Yaklaşım	500 Tl Nin Altında	23	1,636	0,667	12,191	0,007	1 > 2
	500 Tl 1000 Tl Arasında	22	1,114	0,480			1 > 3
	1000-1500 Tl Arası	25	1,270	0,541			1 > 4
	2000 Tl Ve üzeri	83	1,164	0,473			
Boyun Eğici Yaklaşım	500 Tl Nin Altında	23	1,130	0,474	8,796	0,032	2 > 4
	500 Tl 1000 Tl Arasında	22	1,152	0,345			
	1000-1500 Tl Arası	25	1,000	0,215			
	2000 Tl Ve üzeri	83	0,928	0,374			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	500 Tl Nin Altında	23	1,794	0,334	5,972	0,113	
	500 Tl 1000 Tl Arasında	22	1,523	0,317			
	1000-1500 Tl Arası	25	1,600	0,315			
	2000 Tl Ve üzeri	83	1,648	0,349			
Stresle Başa Çıkma	500 Tl Nin Altında	23	1,644	0,263	9,939	0,019	1 > 2

Yaklaşımı Genel	500 Tl 1000 Tl Arasında	22	1,500	0,187			1 > 3
	1000-1500 Tl Arası	25	1,465	0,132			1 > 4
	2000 Tl Ve üzeri	83	1,497	0,193			

Araştırmaya katılan öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=12,191; p=0,007<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların çaresiz yaklaşım puanları (1,636 ± 0,667), gelir düzeyi 500 tl 1000 tl arasında olanların çaresiz yaklaşım puanlarından (1,114 ± 0,480) yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların çaresiz yaklaşım puanları (1,636 ± 0,667), gelir düzeyi 1000-1500 tl arası olanların çaresiz yaklaşım puanlarından (1,270 ± 0,541) yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların çaresiz yaklaşım puanları (1,636 ± 0,667), gelir düzeyi 2000 tl ve üzeri olanların çaresiz yaklaşım puanlarından (1,164 ± 0,473) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8,796; p=0,032<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir düzeyi 500 tl 1000 tl arasında olanların boyun eğici yaklaşım puanları (1,152 ± 0,345), gelir düzeyi 2000 tl ve üzeri olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (0,928 ± 0,374) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9,939; p=0,019<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann

Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($1,644 \pm 0,263$), gelir düzeyi 500 tl 1000 tl arasında olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($1,500 \pm 0,187$) yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($1,644 \pm 0,263$), gelir düzeyi 1000-1500 tl arası olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($1,465 \pm 0,132$) yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($1,644 \pm 0,263$), gelir düzeyi 2000 tl ve üzeri olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($1,497 \pm 0,193$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 24. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Not Ortalamasına Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	KW	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	1.00-2.00	15	1,800	0,304	5,605	0,132	
	2.00-3.00	53	1,976	0,430			
	3.00-3.50	53	2,043	0,475			
	3.50-4.00	32	2,134	0,434			
İyimser Yaklaşım	1.00-2.00	15	1,520	0,270	13,021	0,005	4 > 1
	2.00-3.00	53	1,706	0,436			4 > 2
	3.00-3.50	53	1,698	0,560			4 > 3
	3.50-4.00	32	2,038	0,548			
Çaresiz Yaklaşım	1.00-2.00	15	1,217	0,367	4,911	0,178	

	2.00-3.00	53	1,172	0,491			
	3.00-3.50	53	1,234	0,651			
	3.50-4.00	32	1,398	0,471			
Boyun Eğici Yaklaşım	1.00-2.00	15	1,089	0,308	1,995	0,573	
	2.00-3.00	53	1,019	0,368			
	3.00-3.50	53	1,000	0,427			
	3.50-4.00	32	0,938	0,322			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	1.00-2.00	15	1,500	0,327	5,914	0,116	
	2.00-3.00	53	1,580	0,346			
	3.00-3.50	53	1,675	0,258			
	3.50-4.00	32	1,766	0,426			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	1.00-2.00	15	1,416	0,171	13,085	0,004	4 > 1
	2.00-3.00	53	1,472	0,170			4 > 2
	3.00-3.50	53	1,512	0,201			4 > 3
	3.50-4.00	32	1,633	0,220			

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=13,021; p=0,005<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; not ortalaması 3.50-4.00 olanların iyimser yaklaşım puanları ($2,038 \pm 0,548$), not ortalaması 1.00-2.00 olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($1,520 \pm 0,270$) yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 3.50-4.00 olanların iyimser yaklaşım puanları ($2,038 \pm 0,548$), not ortalaması 2.00-3.00 olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($1,706 \pm 0,436$) yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 3.50-4.00 olanların iyimser yaklaşım puanları ($2,038 \pm 0,548$), not

ortalaması 3.00-3.50 olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($1,698 \pm 0,560$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=13,085$; $p=0,004<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; not ortalaması 3.50-4.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($1,633 \pm 0,220$), not ortalaması 1.00-2.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($1,416 \pm 0,171$) yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 3.50-4.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($1,633 \pm 0,220$), not ortalaması 2.00-3.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($1,472 \pm 0,170$) yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 3.50-4.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($1,633 \pm 0,220$), not ortalaması 3.00-3.50 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($1,512 \pm 0,201$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 25. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Beraber Yaşanılan Akraba Ya Da Dost Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	119	2,058	0,441	1 560,000	0,041
	Hayır	34	1,866	0,420		
İyimser Yaklaşım	Evet	119	1,778	0,526	1 770,500	0,264
	Hayır	34	1,671	0,467		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	119	1,241	0,513	1 810,000	0,348

	Hayır	34	1,261	0,637		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	119	0,961	0,351	1 470,000	0,014
	Hayır	34	1,147	0,422		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	119	1,649	0,326	1 950,500	0,744
	Hayır	34	1,625	0,400		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evet	119	1,519	0,182	1 868,000	0,495
	Hayır	34	1,496	0,263		

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının beraber yaşanan akraba ya da dost durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1\ 560,000$; $p=0,041<0,05$). Beraber yaşanan akraba ya da dost olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ($x=2,058$), beraber yaşanan akraba ya da dost olmayanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ($x=1,866$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının beraber yaşanan akraba ya da dost durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1\ 470,000$; $p=0,014<0,05$). Beraber yaşanan akraba ya da dost olanların boyun eğici yaklaşım puanları ($x=0,961$), beraber yaşanan akraba ya da dost olmayanların boyun eğici yaklaşım puanlarından ($x=1,147$) düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının beraber yaşanan akraba ya da dost durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Erkek	27	1,921	0,542	1 407,000	0,157
	Kadın	126	2,035	0,418		
İyimser Yaklaşım	Erkek	27	1,393	0,491	910,000	0,000
	Kadın	126	1,832	0,487		
Çaresiz Yaklaşım	Erkek	27	1,120	0,605	1 482,000	0,293
	Kadın	126	1,272	0,524		
Boyun Eğici Yaklaşım	Erkek	27	1,000	0,352	1 669,000	0,877
	Kadın	126	1,003	0,381		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Erkek	27	1,444	0,280	1 017,000	0,001
	Kadın	126	1,687	0,340		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Erkek	27	1,372	0,142	862,000	0,000
	Kadın	126	1,545	0,201		

Öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=910,000; p=0,000<0,05). Erkeklerin iyimser yaklaşım puanları ($x=1,393$), kadınların iyimser yaklaşım puanlarından ($x=1,832$) düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1 017,000; p=0,001<0,05). Erkeklerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($x=1,444$),

kadınların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($x=1,687$) düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=862,000$; $p=0,000<0,05$). Erkeklerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($x=1,372$), kadınların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($x=1,545$) düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 27. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İş Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	27	1,974	0,462	1 538,000	0,433
	Hayır	126	2,024	0,440		
İyimser Yaklaşım	Evet	27	1,822	0,462	1 497,000	0,325
	Hayır	126	1,740	0,525		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	27	1,148	0,600	1 501,000	0,337
	Hayır	126	1,266	0,527		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	27	1,062	0,356	1 464,000	0,252
	Hayır	126	0,989	0,379		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	27	1,593	0,303	1 568,000	0,514
	Hayır	126	1,655	0,351		

Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evete	27	1,495	0,182	1 579,000	0,558
	Hayır	126	1,518	0,207		

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının iş durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 28. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Kronik Ruhsal Rahatsızlık Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evete	8	2,214	0,501	408,000	0,156
	Hayır	145	2,004	0,438		
İyimser Yaklaşım	Evete	8	1,900	0,441	474,000	0,381
	Hayır	145	1,746	0,518		
Çaresiz Yaklaşım	Evete	8	1,125	0,250	484,000	0,430
	Hayır	145	1,252	0,552		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evete	8	1,250	0,199	313,000	0,027
	Hayır	145	0,989	0,378		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evete	8	1,563	0,395	535,000	0,705
	Hayır	145	1,648	0,340		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evete	8	1,592	0,224	396,000	0,131
	Hayır	145	1,510	0,201		

Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının kronik ruhsal rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=313,000; p=0,027<0,05). Kronik ruhsal rahatsızlığı olanların boyun eğici yaklaşım puanları (x=1,250), kronik ruhsal rahatsızlığı olmayanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (x=0,989) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının kronik ruhsal rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 29. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	6	1,857	0,461	367,000	0,484
	Bekar	147	2,021	0,442		
İyimser Yaklaşım	Evli	6	1,800	0,473	409,000	0,762
	Bekar	147	1,752	0,517		
Çaresiz Yaklaşım	Evli	6	0,875	0,112	190,000	0,018
	Bekar	147	1,260	0,546		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evli	6	1,111	0,455	384,000	0,589
	Bekar	147	0,998	0,372		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evli	6	1,667	0,258	422,000	0,855
	Bekar	147	1,643	0,346		

Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evli	6	1,411	0,141	318,000	0,246
	Bekar	147	1,518	0,204		

Öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=190,000; p=0,018<0,05). Evlilerin çaresiz yaklaşım puanları (x=0,875), bekarların çaresiz yaklaşım puanlarından (x=1,260) düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 30. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Psikoloji Okumamaktan Memnuniyete Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	141	2,020	0,447	780,000	0,652
	Hayır	12	1,952	0,392		
İyimser Yaklaşım	Evli	141	1,765	0,522	704,000	0,332
	Hayır	12	1,633	0,408		
Çaresiz Yaklaşım	Evli	141	1,223	0,543	611,000	0,109
	Hayır	12	1,500	0,459		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evli	141	0,988	0,380	591,000	0,081
	Hayır	12	1,167	0,266		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evli	141	1,628	0,335	592,000	0,077

	Hayır	12	1,833	0,389		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evet	141	1,506	0,200	587,000	0,078
	Hayır	12	1,606	0,208		

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının psikoloji okumamaktan memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Tek Başına Yaşayabilme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	107	2,045	0,481	2 138,000	0,196
	Hayır	46	1,944	0,329		
İyimser Yaklaşım	Evet	107	1,753	0,548	2 433,000	0,911
	Hayır	46	1,757	0,430		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	107	1,262	0,577	2 186,000	0,272
	Hayır	46	1,207	0,448		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	107	0,997	0,365	2 445,000	0,949
	Hayır	46	1,015	0,400		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	107	1,659	0,330	2 136,000	0,185
	Hayır	46	1,609	0,371		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evet	107	1,527	0,203	2 059,000	0,109
	Hayır	46	1,486	0,199		

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının tek başına yaşayabilme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	19-24 Yaş	144	2,003	0,447	476,000	0,180
	24 Yaş üzeri	9	2,206	0,336		
İyimser Yaklaşım	19-24 Yaş	144	1,756	0,508	632,000	0,901
	24 Yaş üzeri	9	1,733	0,648		
Çaresiz Yaklaşım	19-24 Yaş	144	1,254	0,522	504,000	0,262
	24 Yaş üzeri	9	1,111	0,811		
Boyun Eğici Yaklaşım	19-24 Yaş	144	1,009	0,373	553,000	0,457
	24 Yaş üzeri	9	0,889	0,400		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	19-24 Yaş	144	1,639	0,350	533,000	0,360
	24 Yaş üzeri	9	1,722	0,195		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	19-24 Yaş	144	1,515	0,205	642,000	0,963
	24 Yaş üzeri	9	1,507	0,156		

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Yetiştirilmenin Sorunlarla Başa Çıkmaya Etkisine Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	132	2,051	0,441	882,000	0,007
	Hayır	21	1,789	0,390		
İyimser Yaklaşım	Evet	132	1,797	0,487	971,000	0,027
	Hayır	21	1,486	0,605		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	132	1,203	0,535	953,000	0,021
	Hayır	21	1,512	0,508		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	132	0,977	0,360	1 072,000	0,093
	Hayır	21	1,159	0,436		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	132	1,648	0,349	1 288,000	0,594
	Hayır	21	1,619	0,302		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evet	132	1,514	0,197	1 371,000	0,936
	Hayır	21	1,516	0,237		

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=882,000; p=0,007<0,05). Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkanların kendine güvenli yaklaşım puanları (x=2,051), Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkamayanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından (x=1,789) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=971,000; p=0,027<0,05).

Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkanların iyimser yaklaşım puanları (x=1,797), Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkamayanların iyimser yaklaşım puanlarından (x=1,486) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=953,000; p=0,021<0,05). Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkanların çaresiz yaklaşım puanları (x=1,203), Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkamayanların çaresiz yaklaşım puanlarından (x=1,512) düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 34. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Çocukluğun Geçtiği Yere Göre Ortalamaları

	Grup	n	Ort	SS	MW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kasaba	6	2,191	0,148	305,000	0,199
	Şehir	147	2,008	0,449		
İyimser Yaklaşım	Kasaba	6	1,467	0,575	291,000	0,155

	Şehir	147	1,766	0,510		
Çaresiz Yaklaşım	Kasaba	6	1,500	0,622	353,000	0,406
	Şehir	147	1,235	0,537		
Boyun Eğici Yaklaşım	Kasaba	6	1,056	0,479	435,000	0,955
	Şehir	147	1,000	0,372		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Kasaba	6	2,250	0,592	187,000	0,014
	Şehir	147	1,619	0,307		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Kasaba	6	1,667	0,215	274,000	0,116
	Şehir	147	1,508	0,200		

Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının çocukluğun geçtiği yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=187,000; $p=0,014<0,05$). Çocukluğunu kasabada geçirenlerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($x=2,250$), çocukluğunu şehirde geçiren sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($x=1,619$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının çocukluğun geçtiği yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, psikoloji okuyan öğrencilerin stresle başa çıkma stratejileri ve depresif eğilimlerin olumsuz otomatik düşüncelere etkisi incelenmiştir. Buna ek olarak çalışmanın sınırlılıkları ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkmada kullandıkları başa çıkma stratejileri ile depresyon belirtileri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada elde edilen bulgular, depresyon düzeyi ile olumsuz otomatik düşünceler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular depresif eğilimin bilişsel süreçlerle ilgili olduğuna ilişkin diğer araştırma bulguları ile desteklenmektedir (Aydın ve Aydın, 1990; Aytar, 1987; Bozkurt, 1998; Dobson ve Breiter, 1983; Harrel ve Ryon, 1983; Kendall ve ark., 1989). Aynı zamanda etkin olmayan başa çıkma stratejileri ile depresyon düzeyi ve olumsuz otomatik düşünceler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Coyne ve ark. (1981), duyguda odaklanma (emotion-focused) ve destek arama türü başa çıkma stratejilerinin psikopatolojik belirtilerle pozitif ilişki gösterdiğini belirtmektedir. Jampol (1980), probleme odaklanan (problem-focused) başa çıkma stratejilerinin ise depresyon düzeyi ile ilişkisinin düşük düzeyde olduğunu belirtmektedir.

Araştırmada SBTÖ'nün faktör analizinden elde edilen alt ölçekleri probleme yönelik/aktif ve duygulara yönelik/pasif tarzlar şeklinde ikiye ayrıldığını: kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici tarzlar, sosyal desteğe başvurma davranışı şeklinde 5 boyutta ayrıştırılabileceği göstermiştir. Söz konusu iki ana boyut (probleme yönelik ve duygulara yönelik), Batı'lı araştırmacılardan da genellikle ortaya çıkmaktadır (Folkman ve ark. 1986 Bilings ve Moos 1981). Literatürde, bu ayrıntılarla ilgili olarak üzerinde uzlaşılan tek konunun, problem çözmeye yönelik başa çıkma mekanizmaları arasında yapılan bu ayırım olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin SBTÖ alt ölçekleri puanları alındığında 'kendine güvenli yaklaşım' düzeyi zayıf, 'iyimser yaklaşım' düzeyi çok zayıf, 'boyun eğici yaklaşım düzeyi çok zayıf, 'sosyal destek arama' düzeyi çok zayıf olarak saptanmıştır.4 alt ölçeğinde puan düzeyi çok zayıftır. Durmuş ve Tezer (2001) yapmış olduğu araştırmada sağlıklı başa çıkma tarzlarını ölçen (Kendine güvenli yaklaşım, İyimser yaklaşım,

Sosyal destek arama yaklaşımı) sağlıksız tarzları ölçen alt ölçek puan ortalamalarının (Çaresiz yaklaşım, Boyun eğici yaklaşım) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmada sosyal destek arama puanlarının ortalamasıyla, cinsiyet değişkenin karşılaştırmasında araştırma sonucuna bakıldığında, anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırmadaki sonuçlar, önceden yapılmış bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre daha fazla sosyal destek arama eğiliminde bulunmuştur (Aysan, 1988; Folkman ve Lazarus, 1980; Hovanitz, 1986; Şahin ve ark. 1992). Bazı araştırmalarda cinsiyetlere göre yapılan karşılaştırmalarda sosyal desteğe başvurma mekanizmasının kadınlar tarafından daha çok kullanıldığını göstermiştir. Literatürde kadınların stresli durumlarla başa çıkmaya çalışırken erkeklere kıyasla sosyal desteğe daha fazla başvurduğu belirtilmektedir (Kleinle, Staneski ve Mason, 1982; Hammen ve Padesky, 1977; Hammen ve Padesky, 1981). Bu çalışmada iyimser yaklaşım puanlarının ortalamasıyla, cinsiyet değişkenin karşılaştırmasında sonuçlara bakıldığında, anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre daha iyimser yaklaşım eğiliminde bulunmuştur. Ancak söz konusu araştırmalarda, kadınların aynı zamanda duygulara yönelik yöntemleri de daha çok kullandıklarının söylenmesine karşın (Bilings ve Moos, 1981; Endler ve Parker, 1900; Pearlin ve Schooler, 1978; Stane ve Neale, 1984) bizim çalışmamızda böyle bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu durum, çalışmadaki örneklemin çalışmadaki örneklemin kadınların çoğunlukta olmasından kaynaklanabilir. Benzer bir sonuç ülkemizdeki çalışan kadınlar ve erkeklerin stresle başa çıkma yollarının karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da ortaya çıkmıştır (Uçman,1990).

Bu çalışmada boyun eğici ve çaresiz yaklaşım ortalamasıyla, cinsiyet değişkenin karşılaştırmasında elde edilen bulgulara bakıldığında, anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şahin ve Durak (1995) çalışmasında bunu desteklemektedir. Bu çalışmada stresle başa çıkma yaklaşımına genel puanlarının ortalamasıyla, cinsiyet değişkenin karşılaştırmasında araştırma sonuçlarına bakıldığında, anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre daha fazla stresle başa çıkma eğilimi görülmüştür. Ülkemizde kız üniversite öğrencilerinin problem çözme konusunda kendilerini algılayışlarının incelendiği bir başka araştırmada da ortaya çıkmıştır. Şahin, Şahin ve Heppner (1993) çalışmasında Amerikalı problemlerinin

çözümü konusundaki kontrolü daha çok kendi ellerinde algıladıkları ve problemlerden daha az kaçtıkları görülmüştür.

Öğrenciler okul hayatı boyunca yaşadıkları yere göre sınıflandırıldığında ailesiyle kalan öğrencilerin, kendine güvenli yaklaşım puanı daha yüksektir. Aysan ve Bozkurt (1998) öğrenim sürecinde ailesinin yanında kalanların kaçınma davranışını daha az kullandıkları ve daha az depresif düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu veriler, tek yaşamının olumsuz bir sonuç doğurduğunu gösterebilir. Buna bağlı olarak üniversitelerin psikolojik danışmanlık hizmet birimlerine daha çok başvurdukları görülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin depresyon ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Öğrencilerin depresyon ve iyimser yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Öğrencilerin depresyon ve çaresiz yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Öğrencilerin depresyon ve boyun eğici yaklaşımı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Şahin ve Durak (1995) araştırmasında da depresif belirtileri yüksek grubun 'çaresiz' ve 'boyun eğici' yaklaşımları daha fazla, belirtileri düşük grubun ise 'kendine güvenli' ve 'iyimser' yaklaşımları daha fazla kullandıkları gözlenmiştir (Bornett ve Gotlik, 1988; Endler ve Parker, 1990b; Lazarus ve Folkman, 1984; Hovanitz ve Kozora, 1989; Bruder-Matson ve Hovanitz, 1990) araştırmalarında ise depresif belirtileri fazla olan bireylerin, stresli durumlarda normal bireylere göre daha farklı tavır sergiledikleri görülür. Başa çıkma tarzlarının daha çok duygulara yönelik olduğu: probleme yönelik davranışları ise daha az kullandıkları gözlenmiştir.

Öğrencilerin çocukluk ilgisine göre depresyon ve otomatik düşünceler karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre: çocukluk ilgisi ilgisiz olanların depresyon puanları, çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların depresyon puanları, çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların otomatik düşünceler puanları, çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların otomatik düşünce puanından yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların otomatik düşünceler puanları, çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların otomatik düşünceler puanından yüksek

bulunmuştur. Kişilerin boyun eğici davranışlar kazanmalarında anne - babaların birinci derecede sorumlu oldukları söylenebilir. Son yıllarda yapılan çalışmalar psikolojik sorunların veya davranış problemlerinin nedeni olarak, bireyin kişisel duyguları ve davranışlarından çok, anne- babasının çocukla olan ilişkilerinin niteliği üzerinde durmaya başlamışlardır (Richter, Eisemann ve Richter, 1991; Rojo-Moreno, Livianos-Aldana, Cervera-Martinez ve Dominguez-Carabentes, 1999; Tiggeman, Winefield, Goldney ve Winefield, 1992). Anne-Baba tutumları açısından baskıcı ve otoriter, aşırı hoşgörülü, kararsız ve dengesiz, reddedici, mükemmelliyetçi gibi tutumlar günümüzde fazlasıyla görülebilir, bundan dolayı böyle farklılık ortaya çıkmış olabilir.

Öğrencilerin depresyon ve otomatik puanlarının ortalamasıyla cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkeklerin depresyon ve otomatik düşünceler puanları, kadınların depresyon ve otomatik düşünceler puanından yüksek bulunmuştur. Karaca, Aşkın ve Herken (1999) Beck depresyon ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeğinin depresif hastaları belirlemedeki özgüllüğünü tespit etmek amacı ile kontrol deney gruplu deneysel çalışmadacinsiyete göre farklılaşma rastlamamıştır.

Öğrencilerin depresyon ve otomatik düşünceler puanları ortalamasıyla gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Pamukkale Üniversitesi'nden seçilmiş öğrenci örnekleminde, ailenin gelir düzeyi ile depresif belirti yaygınlığı arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Bostancı ve ark. 2005). Ancak Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yapılmış bir araştırmada da düşük gelir grubundaki öğrencilerin BDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Bakır ve ark. 1997). Öğrenciler arasındaki sosyoekonomik farklılıklar göz önüne alındığında, gelir düzeyinin genellikle yüksek olmasından dolayı depresyonu etkilememesi araştırmanın özel üniversitedeki öğrencilere uygulanmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamasıyla medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aysan ve Bozkurt (2004) araştırmasında medeni duruma göre, olumsuz otomatik düşünceler ölçeği puan ortalamaları arasında da anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($F=4.60, p<.05$). Gruplar arasındaki farklılıkların evli ve bekar danışman gruplarından kaynaklandığı

saptanmıştır. Bu sonuca göre, bekar olan kişilerin, olumsuz otomatik düşüncelerinin, evli olanlardan daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada medeni durumda anlamlı farklılık bulunmaması örneklemin öğrenci olmasından kaynaklanmaktadır.

Öğrencilerin depresyon puanları ortalamasıyla not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin not ortalamalarına göre, kendilerini “başarısız” olarak algılayanların depresyon düzeylerinin “başarılı” olarak algılayan öğrencilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Bozkurt (1998) ve Aydın (1990) çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Aydın (1988) araştırmasında, başarısız öğrencilerin depresif belirtilerinin, başarılı öğrencilere göre daha fazla olduğunu ve depresif bireylerde başarısızlığın benlik kavramını olumsuz yönde etkilediğini vurgulamıştır

6. SONUÇLAR

6.1. SONUÇ

- Elde edilen bulgularda, stresle başa çıkma stratejileri, olumsuz otomatik öğrenciler ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- İyimser Yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çaresiz Yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çaresiz Yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Boyun Eğici Yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Boyun Eğici Yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Boyun Eğici Yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve kendine güvenli yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve çaresiz yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve iyimser yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve çaresiz yaklaşım arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve boyun eğici yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Depresyon ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Depresyon ve çaresiz yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Depresyon ve boyun eğici yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Otomatik Düşünceler ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Otomatik Düşünceler ve iyimser yaklaşım arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Otomatik Düşünceler ve çaresiz yaklaşım arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

- Otomatik Düşünceler ve boyun eğici yaklaşım arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Otomatik Düşünceler ve depresyon arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Otomatik düşünceler düzeyinin belirleyicisi olarak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, depresyon değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) çok güçlü olduğu görülmüştür.
- Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım düzeyi otomatik düşünceler düzeyini etkilememektedir. Öğrencilerin iyimser yaklaşım düzeyi otomatik düşünceler düzeyini azaltmaktadır. Öğrencilerin çaresiz yaklaşım düzeyi otomatik düşünceler düzeyini arttırmaktadır. Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım düzeyi otomatik düşünceler düzeyini etkilememektedir. Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı düzeyi otomatik düşünceler düzeyini etkilememektedir.
- Öğrencilerin depresyon düzeyi otomatik düşünceler düzeyini arttırmaktadır.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; not ortalaması 1.00-2.00 olanların depresyon puanları, not ortalaması 3.00-3.50 olanların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 1.00-2.00 olanların depresyon puanları, not ortalaması 3.50-4.00 olanların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 2.00-3.00 olanların depresyon puanları, not ortalaması 3.50-4.00 olanların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının sınıf değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; çocukluk ilgisi ilgisiz olanların depresyon puanları, çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların depresyon puanları, çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların otomatik düşünceler puanları, çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların otomatik düşünceler puanlarından yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların otomatik düşünceler puanları, çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların otomatik düşünceler puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının beraber yaşanan akraba ya da dost durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkeklerin depresyon puanları, kadınların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkeklerin otomatik düşünceler puanları, kadınların otomatik düşünceler puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının iş durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının kronik ruhsal rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının psikoloji okumaktan memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının tek başına yaşayabilme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin depresyon puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Yetiştirilmesine göre sorunlarla başa çıkanların depresyon puanları, yetiştirilmesine göre sorunlarla başa çıkamayanların depresyon puanlarından düşük bulunmuştur.

- Öğrencilerin otomatik düşünceler puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Yetiştirilmesine göre sorunlarla başa çıkanların otomatik düşünceler puanları, yetiştirilmesine göre sorunlarla başa çıkamayanların otomatik düşünceler puanlarından düşük bulunmuştur.
- Öğrencilerin depresyon, otomatik düşünceler puanları ortalamalarının çocukluğun geçtiği yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; çocukluk ilgisi ilgisiz olanların boyun eğici yaklaşım puanları, çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların boyun eğici yaklaşım puanları, çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; çocukluk ilgisi yeterince ilgi ile olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları, çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından yüksek bulunmuştur. Çocukluk ilgisi ilgisiz olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları, çocukluk ilgisi aşırı ilgiyle olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının çocukluk ilgisi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların çaresiz yaklaşım puanları, gelir düzeyi 500 tl 1000 tl arasında olanların çaresiz yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların çaresiz yaklaşım puanları, gelir düzeyi 1000-1500 tl arası olanların çaresiz yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların çaresiz yaklaşım puanları, gelir düzeyi 2000 tl ve üzeri olanların çaresiz yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; gelir düzeyi 500 tl 1000 tl arasında olanların boyun eğici yaklaşım puanları, gelir düzeyi 2000 tl ve üzeri olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları, gelir düzeyi 500 tl 1000 tl arasında olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları, gelir düzeyi 1000-1500 tl arası olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 500 tl nin altında olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları, gelir düzeyi 2000 tl ve üzeri olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; not ortalaması 3.50-4.00 olanların iyimser yaklaşım puanları, not ortalaması 1.00-2.00 olanların iyimser yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 3.50-4.00 olanların iyimser yaklaşım puanları, not ortalaması 2.00-3.00 olanların iyimser yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 3.50-4.00 olanların iyimser yaklaşım puanları, not ortalaması 3.00-3.50 olanların iyimser yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; not ortalaması 3.50-4.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları, not ortalaması 1.00-2.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 3.50-4.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları, not ortalaması 2.00-3.00 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından yüksek bulunmuştur. Not ortalaması 3.50-4.00 olanların stresle başa

çıkma yaklaşımı genel puanları, not ortalaması 3.00-3.50 olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının not ortalaması değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının beraber yaşanan akraba ya da dost durumu değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Beraber yaşanan akraba ya da dost olanların kendine güvenli yaklaşım puanları, beraber yaşanan akraba ya da dost olmayanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının beraber yaşanan akraba ya da dost durumu değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Beraber yaşanan akraba ya da dost olanların boyun eğici yaklaşım puanları, beraber yaşanan akraba ya da dost olmayanların boyun eğici yaklaşım puanlarından düşük bulunmuştur.
- Öğrencilerin iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının beraber yaşanan akraba ya da dost durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkeklerin iyimser yaklaşım puanları, kadınların iyimser yaklaşım puanlarından düşük bulunmuştur.
- Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkeklerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları, kadınların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından düşük bulunmuştur.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkeklerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları, kadınların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından düşük bulunmuştur.
- Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

- Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının kronik ruhsal rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik ruhsal rahatsızlığı olanların boyun eğici yaklaşım puanları, kronik ruhsal rahatsızlığı olmayanların boyun eğici yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Evlilerin çaresiz yaklaşım puanları, bekarların çaresiz yaklaşım puanlarından düşük bulunmuştur.
- Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının psikoloji okumamaktan memnuniyet ve tek başına yaşayabilme değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkanların iyimser yaklaşım puanları, Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkamayanların iyimser yaklaşım puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkanların çaresiz yaklaşım puanları, yetiştirilmeye göre sorunla başa çıkamayanların çaresiz yaklaşım puanlarından düşük bulunmuştur.
- Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının yetiştirilmenin sorunlarla başa çıkmaya etkisi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları ortalamalarının çocukluğun geçtiği yer değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Çocukluğunu kasabada geçirenlerin sosyal destek arama yaklaşımı puanları, çocukluğunu şehirde geçiren sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından yüksek bulunmuştur.

6.2.ÖNERİLER

Çalışma sonundaki sonuçlara göre aşağıdaki öneriler sunulabilir;

1. Öğrencilerin sorunlarına duyarlı ve psikolojik yardım konusunda uzman kişilerin yetiştirilmesinde, üniversitelerin, psikolojik danışma ve rehberlik ve bölümlerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu araştırma ile ilgili olarak elde edilecek bilgilerin, yeni yapılacak olan araştırmalarla desteklenmesi beklenmektedir.

2. Öğrencilerin akranları ile zaman geçirebileceği ve etkileşimde bulunabileceği arkadaşlık ilişkilerinin gelişmesine yardımcı olabilecek sosyal olanakların yaratılması önerilebilir.

3. Üniversite öğrencilerinde stres yaratan yaşam olayları belirlenmeli ve uygun başa çıkma stillerini sergilemeleri hakkında programlar düzenlenmesi yararlı olabilir.

4. Üniversite öğrencilerinin depresif durumlarını etkileyen değişkenler belirlenerek, öğrencilerle çeşitli destek çalışmalarının yapılmasında yarar vardır.

5. Öğrencilerin sağlık, sosyal yapı ve yaşam özelliklerindeki olumlu değişim ve yaklaşımlar ruhsal yapılarında olumlu katkılar sağlayabilecektir.

6. Bu araştırma sırasında benzer çalışmaların daha çok üniversite öğrencilerine yapıldığı saptanmıştır. Bu alanda öğrencilerde çalışma eksikliğinin olduğu görülmüştür. Öğrencilerde olumsuz otomatik düşünceler hakkında çalışma yapılabilir.

7. Bu çalışmada stresli durumlar karşısında etkili bir başa çıkma stratejisi kullanılması üniversite öğrencilerine her bölüm için kariyer planlaması hedefleyen programlar geliştirildikten sonra bu programların etkililiğini sınavan deneysel çalışmalar gerçekleştirilerek uyumlu kabul edilen tarzların bireylerin stresli durumlar karşısında başa çıkma becerilerine etkisi deneysel olarak incelenebilir.

8. Bu bulguya göre, öğrencilerin depresif eğilimlerini en aza indirmek için kendileriyle ilgili pozitif düşüncelere sahip olma, stresle başa çıkma stratejilerini geliştirme, düşünce hatalarını azaltma gibi özellikleri geliştirici grup çalışmaları yapılmalıdır.

9. Bu araştırma ile ilgili olarak elde edilecek bilgilerin, yeni yapılacak olan araştırmalarla desteklenmesi beklenmektedir.



6.3.ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma sonucumuz beklentilere uygun ve diğer araŐtırmaları destekler nitelikte olsa da bazı sınırlılıkları vardır.

1. Örneklem depresyon tanısı konmamıŐ öğrencilerden oluŐmuŐtur.
2. Araştırmanın sonucunda psikoloji öğrencileri ile sınırlı olduğu için daha farklı örneklemeler üzerinde geniş kapsamlı ve karşılaştırmalı araŐtırmalara gereksinim vardır.
3. Çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri de, araştırmaya katılan bireylerin depresif belirtilerinin sadece Beck Depresyon Ölçeği ile yorumlanmış olması, bir psikiyatrist ve psikolog tarafından bireylerin klinik muayenesinin yapılmamıŐ olmasıdır.
4. Elde edilen bulgular, nedensel sonuçlar olmaktan çok ilişkiseldir.

KAYNAKÇA

- A.J. Frances, R. E. Hales (Ed.) Washington DC. American Psychiatric Press.
- Abromson ve diğ erleri (1978), "Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation", Journal of Abnormal Psychology,87, 49-74.
- Akın, A. (2012). Self Compassion and Automatic Thoughts. H. U. Journal of Education, 42, 01-10.
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. Türk Psikoloji Bülteni, 10(34-35), 40-55.
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. Türk Psikoloji Bülteni, 10(34-35), 40-55.
- Aktay M. (2014). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı Olarak bağlanma stilleri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Altundağ, G. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma stilleri, Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Stresi Algılama Düzeyinin İncelenmesi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arsan, N. (2007). Türkiye’de sporcuların stresle başa çıkma davranışlarının belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Bilimleri ve Teknolojisi Programı, Ankara.
- Aydın. G. ve Aydın, O. (1990). "Otomatik Düşünceler Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği". Psikoloji Dergisi. 7(24). .51-57.
- Aysan, F, ve Bozkurt, N. (2000). Bir grup üniversite öğrencisinin kullandığı başa çıkma stratejileri ile depresif eğilimleri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişki. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 12, 25-38.
- Aysan, F, ve Bozkurt, N. (2004). Okul psikolojik danışmanlarının yaşam doyumu, stresle başa çıkma stratejileri ile olumsuz otomatik düşünceleri: İzmir ili örneklemi. İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Malatya.
- Aysan. F.. (1988) " l.ise Öğrencilerinin Stres Yaşantılarında Kullandıkları Başa çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", Yayımlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, (Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü).
- Bakır B, Yılmaz R, Yavaş İ ve ark. (1997) TF öğrencilerinde sorun alanları ve sosyodemografik özelliklerle depresif belirtilerin karşılaştırılması. Düşünen Adam, 10(1):5-12.
- Baltaş, A. & Baltaş, Z. (2012). Stres ve Basa Çıkma Yolları. 28. Basım İstanbul: Remzi Kitabevi.

Bardavit, M. (2007). Kişilik Yapılarının - Stresi Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerinde Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Beck, A. (2008). Bilişsel Terapi ve duygusal bozukluklar(çev. V. Öztürk, A. Türkcan; çev. ed. Tahir Özakkaş). İstanbul:Litera Yayıncılık.

Beck, Aeron T. ve diğerleri (1979), Cognitive Therapy of Depression, New York: Springer.

Beck, J. S. (2001). Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi(Çev. N. H. Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Beck, J. S. (2014). Bilişsel davranışçı terapi ve ötesi. (çev. ed. M. Şahin). Ankara: Nobel Yayınları.

Beck, J.S. (1995). Cognitive Therapy: Basics And Beyond.(Çev. N. H. Şahin). Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Behaviour of depressed students. Soc Sci Med, 18(6):511-514.

Billings, A.C. ve Moos, R. H. (1981), "The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events," Journal of Behavioral Medicine,4, 139-158.

Bonner, R. L.; Rich, A. (1988). "Negative life stress, social problem-solving selfappraisal, and hopelessness: implication for suicide research". Cognitive Therapy and Research. 12(6), 549-556).

Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK et al. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Croatian Medical Journal 46(1): 96-100.

Bozkurt, N. (1998). Lise Öğrencilerinin Okul Başarısızlıklarının Altında Yatan, Depresyonla İlişkili Otomatik Düşünce Kalıpları. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İzmir.

Bozkurt, T. (2010). Stres. İstanbul Kültür Üniversitesi, RPDM Yayınları.

Broder-Mattson&Hovanitz, C.A.(1990).Coping and attributional styles as predictors of depression. Journal of Clinical Psychology, 46(5), 557-564.

Carney, R. M., Freeland, K. E., & Veith, R. C. (2005). Depression, the autonomic nervous system and coronary heart disease. Psychosomatic Medicine, 67(1), 29-33. Changes in alcoholic patient's coping responses predict 12 month treatment

Chung, T., Langenbacher, J., Labouvie, E., Pandina, R. J., & Moos, R. H. (2001).

Corver, C.S., Schenier, M.F.&Weintraub,J.K.(1989).Assessing coping strategies: A theoreticaily based approach. Journal of Personality and Social Psychology. 56(2), 267-283.

Counc, 26(2):255-272.

Coyne.J.C., C. Aldwing, R.J. Lazarus (1981). " Depression and Coping in Stressful Episodes", Journal of Abnormal Psychology. 90, 439-447.

Creed F. (1997), Assessing depression in the context of physical illness. Robertson MM. ve Katona CLE.(Eds.), Depression and Physical Illness, 1. Baskı *içinde* (3-21), Chichester, England, Wiley.

Cüceloğlu D (1996) İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları. 6. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, s.325.

Davison, G. C.; Neale, J. M. (1982). Abnormal psychology. Third Edition, Canada:

Davison, G.C. ve Neale J. M. (2004), Anormal Psikolojisi, (Çev: İhsan Dağ), Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

DeLongis, A., Coyne, I. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. Health Psychology, 1, 119-136.

Depression". Psychological Bulletin.110 (2).

Dobson.K.S.. Breiter. H.J.. (1983). "Cognitive Assesment of Depression". Jpurnal of Abnormal Psychology. Cilt:9?, Sayı: 1, s. 107-109.

Doğan O, Doğan S, Çorapçıoğlu A ve ark. (1994) Üniversite

Durak, Ayşegül ve Palabıykoğlu, Refia (1994), "Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması", Kriz Dergisi, 2 (2), 311-319.

Durak, M. (2007). Ceza İnfaz Kurumu Personelinde Stresin Bilişsel Değerlendirmesi, Baş Etme Stratejileri ve Psikolojik Yakınmalar Arasındaki İlişki:Bireysel ve Çevresel Etkenler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Durat G. Sakarya ilindeki gebe kadınlarda doğum sonrası depresyon risklerinin belirlenmesi ve yüksek riskli kadınlarda hemşirelik uygulamalarının etkinliği. İstanbul Üniversitesi Doktora Tezi,2003.

Durmuş, Y. Ve Tezer, E.(2001), 'Mizah duygu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki', Türk Psikoloji Dergisi,47, 25-32.

Ebmeier , Klaus P. ve diğerleri (2006), "Recent Developments and Current Controversies in Depression", Lancet ,14 (367), 153-167.

Endler, N.S.& Parker, J.D.A. (1990a): Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58(5), 844-854.

Endler, N.S.& Parker, J.D.A. (1990b): State and trait anxiety,depression and coping styles, Austrailion Journal of Psychology, 12(2), 207-220.

Erol, R. Y. (2008). Social Support (perceived vs. received) as the Moderator Between the Relationship of Stress and Health Outcomes: Importance of Locus of Control. *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Fak. Dergisi, 16(2):148-151.

Fennel, M. (1996). Depression, In Hawton, K. (Ed.), *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems*,(169-235), New York: Oxford University Pres.

Folkman, S.,& Lazarus, R.S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107-113.

Folkman, S.,& Lazarus, R.S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107-113.

Gil, K. M., Carson, J. W., Porter, L. S., Scipio, C., Bediako, S. M., & Orringer, E. (2004). Daily mood and stress predict pain, health care use, and work activity in African American adults with sickle-cell disease. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*,23(3), 267-274.

Gotlib, I.; Coyne, J. (1983). "The role of cognition in depression: A critical appraisal".

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi, G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1), 91-109.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Hammen C.L.&Podesky,C.A.(1977).Sex differences in the exoression of depressive responses on the Beck Depression Inventory. *Journal of Abnormal Psychology*. 86, 609-614.

Holahan, C. J.,& Moos, R. H. (1987). Risk, resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(1), 3-13.

Holm, J., Holroyd, K., Hursey, K. & Penzien, D. (1986). The role of stress in recurrent tension headache. *Headache*,26, 160– 167.

Holmes, T. H. ve Rahe, R. H. (1967), The Social Readjustment Rating Scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 4, 189-194.

Hovanitz, C.A&Kozora.E. (1989). Life stress and clinically elevated MMPI scales: Gender differences in the moderating influence of coping. *Journal of Clinical Psychology*,45, 766-777.

Hovanitz, C.A. (1986). Life Events Stress and Coping Style Contributors to Psychopathology, *Journal of Clinical Psychology*, 42 (1), 34-41.

İnanç, N, Savaş, HA, Tutkun, H, Herken, H, Savaş, E. (2004). "Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde Psikiyatrik Açıldan İncelenen Öğrencilerin

Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5: 222-230 .İnc., 556.

Jampol, R. C. (1980). Coping with stress: the role of locus of control, appraisal and coping responses in adjusting to college. Dissertation Abstracts International, 49 (10), 4545-B.

Jenaway, A. & Paykel, E.S. (1997). Life events and depression. A. Honig & H. M. Van Praag (Edt.), Depression: Neurobiological, psychopathological, and therapeutic advancesinde (s. 279-295). Chichester: Wiley.Jhon Wiley & Sons İnc.

Jones, F., Bright, J., & Clow, A. (2001). Stress: Myth, theory and research. New York: Prentice Hall.

Jones, F., Bright, J., & Clow, A. (2001). Stress: Myth, theory and research. New York: Prentice Hall.

Kapıkıran, Ş. (2013). Loneliness and life satisfaction in Turkish early adolescents: The mediating role of self esteem and social support. Social Indicators Research, 111(2), 617-632.

Karaca, S., Aşkın, R. ve Herken, H. (1999). Beck depresyon ölçeği ve otomatik düşünce ölçeği'nin depresif hastaların belirlenmesindeki özgüllükleri. Yeni Symposium Dergisi, 37(1-2), 6- 11.

Karademas, E.C.,& Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. Personality and Individual Differences, 37, 1033-1043.

Kleinke, L.L, STaneski, R.A.&Maon, J.K.(1982). Sex differences in coping with depression.sex. Roles, 8(8), 877-889.

Lazarus, R. S.,& Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping, New York: Springer.

Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. American Psychologist, 40(7), 770-779.

Lazarus, R.S. ve Folkman, S.(1984), Stress, Apprasial and Coping, NewYork:Springer

Lazarus, R.S.&Folkman, S.(1984).Stress appraisal,and coping.New York:Spring.

McCrae, R. R.,& Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. Journal of Personality,54, 385-405.

Mikulincer, M.,& Florian, V. (1995). Appraisal of and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. Personality and Social Psychology Bulletin, 21(4), 406-414.

Miller, J.A., (2002), “Çocuklarda Depresyon”, İstanbul

- Misra, R., Mc Kean, M., West, S., & Russo, T. (2000). Academic stress of collage students: Comparison of students and faculty perceptions. *Collage Student Journal*, 34(2), 1-7.
- Morin, C., Rodrigue, S., & Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259-267.
- Morin, C., Rodrigue, S., & Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259-267.
- Murray, H.A. (1965), "Studies of Stressful İnterpersonal Disputations", 4. Baskı içinde, John Lindsay & Hall (Ed.) *Theories of Personality*, New York:Wiley.
- Odaci, H. (2007). Depression, submissive behaviors and negative automatic thoughts in obese Turkish adolescents. *Social Behavior and Personality*, 35(3): 409-416.
- Örsel S. Depresyonda tedavi: genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. *Klinik Psikiyatri*, 2004; Ek 4: 17-22.
- Peacock, E. J., Wong, P. T. P., & Reker, G. T. (1993). Relations between appraisals and coping schemas: Support for the congruence model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25(1), 64- 80.
- Pearlin, L.L, Schooler, C. (1973). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Phelan, J., Schwartz, J. E., Bromet, E. J., Dew, M. A., Parkinson, D. K., Schulberg, H. C., Dunn, L. O., Blane, H., & Curtis, E. C. (1991). Work stress, family stress and depression in professional and managerial employees. *Psychological Medicine*, 21, 999-1012.
- Richter, J., Richter, G. & Eisemann, M. (1991). Perceived parental rearing and family atmosphere of adult depressives. *Depression Briefing*, 4: 234-237.
- Rojo-Moreno, L., Livianos-Aldana, L., Cervera-Martinez, G. & DominguezCarabantes, J. (1999). Rearing style and depressive disorder in adulthood: A controlled study in a Spanish clinical sample. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 34(10): 548-554.
- Savaşır, Işık ve Hisli- Şahin, Nesrin (1997), *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. 1. Baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Schniering, C. A. ve Rapee, R. M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464-470.
- Schwarzer, R. & Schulz, U. (2003). Stressful Life Events. A. M. Nezu, & P. A. Geller (Ed.) *Handbook of Psychology: Vol 9. Health Psychology*.

- Stone, A.A., & Neale, J.M. (1984). New measure of daily coping: Development and preliminary results. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 892-906.
- Study of new users of a university counselling service. *Br J Guid Surtees PG, Pharaoh PDP, Wainwright NWJ ve ark.* (1998)
- Şahin, N. (1994). *Stresle başa çıkma. Olumlu bir yaklaşım.* Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin, N. Ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uygulanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Şahin, N.; Şahin, N. H.; Heppner, P. P. (1993). "Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students". *Cognitive Therapy and Research*, 17(4), 379-396.
- Şireli, Ö. (2012). *Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi*, Ankara
- Tan, O., (2008), "Depresyon", İstanbul
- Tennant, C. (2002). Life events, stress and depression: A review of recent findings. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(2), 173-173.
- Tezcan, A.E., (2011), "Depresyonda –yım –sın –lar" , Ankara
- Tezcan, E. (2000). Depresyonun ayırıcı tanısı. *Duygudurum Dizisi*, 2, 77-98.
- Tiggeman, M., Winefield, H. R., Goldney, R. D., & Winefield, A. H. (1992). Attributional style and parental rearing as predictors of psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 13: 835-841.
- Tuğrul, C.D. (2000). Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 12-17.
- Tümkaya, S., Çelik, M. ve Aybek, B. (2011). Lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar otomatik düşünceler umutsuzluk ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(2), 77-94.
- Türkçapar, H. (2009). *Bilişsel Terapi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Türkçapar, M. H. (2001). HPA (hipotalamik-pituiter[hipofiz]-adrenal) eksen. *Duygudurum dizisi*, 6, 257-263.
- Türkçapar, Ü. (2007). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencileri ile eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği öğrencilerinin strese karşı problem çözme becerilerinin karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 7 (24), 58-75.

Van De Willige, G., Ormel, J. & Giel, R. (1995). Etiological meaning of severe life events and long-term difficulties in the onset of depression and anxiety. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 689-703.

Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J., & Claar, R. L. (2007). Appraisal and coping with daily stressors by pediatric patients with chronic abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(2), 206-216.

Wright, J. H. (1988). "Cognitive therapy of desicion". *Review of Psychiatry*. Vol.7
Yaklaşım-II, *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 2(4):469-472.

Yerlikaya, E. E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Basılmamış. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

EKLER LİSTESİ

EK-1: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1.Ad ,Soyadı;

2.Yaşınız?

3.Cinsiyet

a)erkek b)kadın

4.Medeni Durumunuz

a) evli

b) bekar

c) boşanmış

5.Psikoloji bölümünü okumaktan memnunmusunuz?

a)evet

b)hayır

6.Kaçıncı sınıftasınız?

a)1

b)2

c)3

d)4

7.Not ortalamanız?

a)1.00-2.00

b)2.00-3.00

c)3.00-3.50

d)3.50-4.00

8.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

a) yalnız

b) sadece eşinizle

c) eş ve çocuklar

d) anne ve baba

e)diğer

9. tek başınıza yaşayabilir misiniz?

a)evet

b)hayır

10.Eğitim düzeyiniz?

a)İlköğretim

b)Lise

c) yüksek okul veya üniversite

d) diğer..

11.çocukluğunuzu geçirdiğiniz yer?

a)köy

b)kasaba

c)şehir

d)diğer.....belirtiniz

12.gelir düzeyiniz nedir ?

a) 500 ytl' nin altında

b) 500 ile 1000 ytl arasında

c) 1000-1500 ytl arası

d) 2000 ytl ve üzeri

13.yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?

a) evet

b) hayır

14.hiç bu konu/konular için doktora gittiniz mi?

a)evet

b)Hayır ise nedenini belirtiniz.....

15.kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

a)evet ise lütfen belirtiniz.....

b)hayır

16.beraber yaşadığınız aileniz dışında sosyal desteğini hissettiğiniz akrabalarınız veya dostlarınız var mı?

a) evet

b) hayır

17.çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz?

a)anne

b)baba

c)bakıcı

d)anne-baba

e)diğer.....

18.çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?

a)aşırı ilgiyle

b)yeterince ilgi ile

c)ilgisiz

19.yetiştirilme biçiminizin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmanızda katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

a)evet

b)hayır

20.çocukluğunuzda ailenizin durumu nasıldı?

a)bütünb)boşanmışc)parçalanmış

EK-2 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

BECK DEPRESYON ENVANTERİ-BDE

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

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.

Toplam BECK-D skoru:.....

- (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
- (1) Gelecek hakkında karamsarıyım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

- (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

- (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi herşeyden hoşlanmıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

(3) Herşeyden sıkılıyorum.

(0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

(0) Kendimden memnunum.

(1) Kendi kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime çok kızıyorum.

(3) Kendimden nefret ediyorum.

(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

(2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.

(3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

(1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

(0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

(0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.

(1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.

(2) Şimdi hep sinirliyim.

(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

- (0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
- (1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
- (2) Şimdi hep sinirliyim.
- (3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

- (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
- (1) Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- (2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
- (3) Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.

- (0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiç karar veremiyorum.

- (0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
- (1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- (2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

- (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (1) Birşeyler yapamak için gayret göstermek gerekiyor.
- (2) Herhangi birşeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamama gerekiyor.
- (3) Hiçbir şey yapamıyorum.

- (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

(3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

(0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

(1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

(2) Yaptığım hemen herşey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

(0) İştahım her zamanki gibi

(1) İştahım eskisi kadar iyi değil

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Artık hiç iştahım yok.

(0) Son zamanlarda kilo vermedim.

(1) İki kilodan fazla kilo verdim.

(2) Dört kilodan fazla kilo verdim.

(3) Altı kilodan fazla kilo verdim.

(0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

(1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.

(2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.

(3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

(0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.

(1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.

(2) Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.

(3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

(0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

(1) Cezalandırılabilceğimi seziyorum.

- (2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.



EK-3 STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin stresli durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her madde o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen seçenekleri dikkatli okuyunuz.

Kesinlikle Katılmıyorum(0)

Kısmen Katılmıyorum (1)

Katılıyorum (2)

Tamamen Katılıyorum (3)

Bir sıkıntı olduğunda:

1. Kimsenin bilmesini istemem.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

2. İyimser olmaya çalışırım.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

3. Bir mucize olmasını beklerim.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

4. Olayı/olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

6. Sakin kafa ile düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

11. Olayları sürekli kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

12. Kendime karşı hoş görülme olmaya çalışırım.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

13.İş olacağına varır diye düşünürüm.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

15.Problemin çözümü için adak ararım.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

16.Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

19.Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

20.Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

21. Mücadeleden vazgeçerim.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

24. Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

25. "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

27. "Ben suçluyum" diye düşünürüm,

A) Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D) Tamamen Katılıyorum

28."Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek, beni rahatlatır.

A)Kesinlikle Katılmıyorum B) Kısmen Katılmıyorum C) Katılıyorum D)
Tamamen Katılıyorum

EK-4 GELİŞTİRİLMİŞ OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

EK-1

GELİŞTİRİLMİŞ OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ (ÖDÖ-G) AÇIKLAMA

Aşağıda, kişilerin akıllarına gelen değişik düşünceler listelenmiştir. Lütfen her bir düşünceyi tek tek okuyarak son bir hafta içinde bu düşüncelere ne sıklıkta sahip olduğunuzu işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size uygun olan cevabı daire içine alınız.

1=Hiçbir zaman 2=Bazen 3=Oldukça sık 4=Sık sık 5=Her zaman

DÜŞÜNCELER	CEVAPLAR
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.	1 2 3 4 5
2. Ben hiçbir işe yaramam.	1 2 3 4 5
3. Kendimle gurur duyuyorum.	1 2 3 4 5
4. Neden hiç başarılı olamıyorum.	1 2 3 4 5
5. Beni hiç kimse anlamıyor.	1 2 3 4 5
6. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu.	1 2 3 4 5
7. Kendimi iyi hissediyorum.	1 2 3 4 5
8 Devam edebileceğimi sanmıyorum.	1 2 3 4 5
9. Keşke daha iyi bir insan olsaydım.	1 2 3 4 5
10. Her ne olursa olsun üstesinden gelebileceğimi biliyorum.	1 2 3 4 5
11. Oyle güçsüzüm ki...	1 2 3 4 5
12. Hayatım istediğim gibi gitmiyor.	1 2 3 4 5
13. Herşeyi başarabilirim.	1 2 3 4 5
14 Kendimi düş kırıklığına uğrattım.	1 2 3 4 5
15 Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.	1 2 3 4 5
16.Şu anda iyiyim.	1 2 3 4 5
17. Artık dayanamayacağım.	1 2 3 4 5
18. Bir türlü harekete geçemiyorum.	1 2 3 4 5
19. Neyim var benim.	1 2 3 4 5
20. Rahatım yerinde.	1 2 3 4 5
21. Keşke başka bir yerde olsaydım.	1 2 3 4 5
22. Hiçbir şeye yetişemiyorum.	1 2 3 4 5
23. Kendimden nefret ediyorum.	1 2 3 4 5
24. Aklıma koyduğum herşeyi yapabileceğime güveniyorum.	1 2 3 4 5
25. Değersiz bir insanım.	1 2 3 4 5
26. Keşke birden yok olabilseydim.	1 2 3 4 5
27. Ne zorum var benim.	1 2 3 4 5
28. Kendimi çok mutlu hissediyorum.	1 2 3 4 5
29. Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.	1 2 3 4 5
30. Hayatım karmakarışık.	1 2 3 4 5
31. Başarısızım.	1 2 3 4 5
32. İşte bu harika..	1 2 3 4 5
33. Hiçbir zaman başaramayacağım.!	1 2 3 4 5
34. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	1 2 3 4 5
35. Bir şeylerin değişmesi gerek.	1 2 3 4 5
36. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.	1 2 3 4 5
37. Birçok insandan daha şanslıyım.	1 2 3 4 5
38. Geleceğim kasvetli.	1 2 3 4 5
39. Hiç değişmez.	1 2 3 4 5
40. Hiçbir şeyi bitiremiyorum.	1 2 3 4 5

ÖZGEÇMİŞ

DİLARA KARA

Murat Reis Mah. Yan Sok NO:9 Daire:11

Üsküdar, İstanbul

05425120132

dilarakara348@hotmail.com



KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi 20.10.1992

Medeni Durum Bekar

EĞİTİM BİLGİLERİ

2014 Üsküdar Üniversitesi, İstanbul Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

2011-2014 Beykent Üniversitesi, İstanbul Lisans, Psikoloji Bölümü

STAJLAR VE İŞ DENEYİMLERİ

Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (15 Gün Gönüllü Staj)

Rize Devlet Hastanesi (1 Ay Gönüllü Staj)

Reem-Nöropskiyatı Levent Kliniği (6 Ay Staj)

Npistanbul Hastanesi (15 Gün Zorunlu Staj)

Türk Telekom Acıbadem Anaokulu- Psikolog (1 yıl)

Sultantepe Anaokulu-Psikolog (1yıl)

Boğaziçi Danışmanlık- Psikolog (6 ay)

SEMİNER ve KURSLAR

MMPI Testi 2014, İstanbul

WISC-R Testi 2014, İstanbul

Agte testi 2015, İstanbul

Stanford-Binet Testi 2015 İstanbul

Projektif Testler2015 İstanbul

Good Enough-Harris (Bir Adam Çiz Testi) İstanbul

Bilişsel Davranışçı Terapi (Üsküdar Üniversitesi)

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi (Nevin Dölek)

Şema Terapi (Alp Karaosmanoğlu)

Galatasaray Üniversitesi Dil Okulu- İngilizce

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

MS.OFFICE Orta Düzey

REFERANSLAR

Prf.Dr.Hüsnu Erkmn (Npistanbul Hastanesi)

Uzman Psk. Yıldız Burkovik (Npistanbul Hastanesi)

Uzman Psk. Aslı Başabak (Npistanbul)

Psikiyatr Dr. Mehmet Yavuz (Reem – Nöropsikiyatri Kliniği)

Psikolog İclal Gözcü (Reem – Nöropsikiyatri Kliniği)

