

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİNLERDE DOĞUM SIRALAMASININ ANKSİYETE VE
DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Hazırlayan

Yeliz KILIÇ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Alper EVRENSEL

İSTANBUL-2015

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİNLERDE DOĞUM SIRALAMASININ ANKSİYETE VE
DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Hazırlayan

Yeliz KILIÇ

124102122

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Alper EVRENSEL

İSTANBUL-2015

BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Yeliz KILIÇ



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 124102102
Öğrenci Adı Soyadı	: Yeliz Kılıç
Anabilim Dalı	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr. Alper Evrensel
Tezin Başlığı	: YETİŞKİNLERDE DOĞUM SIRALAMASININ ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 29.04.2015	Saati	: 11:30
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 BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU			
<input 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 BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Yrd.Doç.Dr. Alper Evrensel	
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr. Ahmet Emre Sargin	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Habib Erensoy	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : 29 / 04 / 2015

Sayı No :

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

.....
Anabilim Dalı Başkanı

ÖZET

YETİŞKİNLERDE DOĞUM SIRALAMASININ ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Yeliz KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

2015

Amaç: Bu çalışmada DSM-V tanı kriterlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan, 25-45 yaş arasındaki 252 yetişkinin doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi ve bazı demografik değişkenler (cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitimi, mesleği gelir durumu, anne-baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı, doğum sıralaması) açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Katılımcılara “Beck Anksiyete Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” verilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmada katılımcıların doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon üzerinde etkisinin anlamlı olduğuna ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. Büyük çocuk olan katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin diğer çocuklara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Ayrıca evli katılımcıların depresyon düzeyleri bekar katılımcıların depresyon düzeylerinden anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştır. Yaş arttıkça, eğitim durumu yükseldikçe ve gelir arttıkça depresyon düzeylerinin artmakta olduğu, kardeşi sayısının artmasının ise hem anksiyete hem de depresyon düzeyleri üzerinde artışa neden olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sıralaması, Anksiyete(Kaygı), Depresyon

ABSTRACT

THE IMPACT OF BIRTH ORDER ON ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS OF ADULTS

Yeliz KILIÇ

Master Thesis, Department of Clinical Psychology

2015

Purpose: This study aims to analyse the effect of birth order on depression and anxiety levels of 252 adults who aged between 25 and 45 years, and have no psychological disorder regarding the DSM-V diagnosis criteria; some demographic variables of participants also considered (such as sex, age, marital status, education level, profession, income state, parental education level, sibling number, and birth order) to examine the relationship between.

Method: Beck Anxiety Scale, Beck Depression Scale and Personal Information Form which was prepared by the researcher were conducted to the participants.

Results and Conclusion: Analyses revealed that birth order has a significant effect on depression and anxiety levels of participants. Accordingly, the results showed that anxiety and depression levels of elder children's are higher than the others. Besides, the anxiety and depression levels of married participants are significantly higher than the single one's. It was further founded that depression level increases with age, education level and level of income; and both anxiety and depression levels increase with the rise of siblings' number.

Key Words: Birth Order, Anxiety, Depression

ÖNSÖZ

Öncelikle bu çalışmaya başlarken bana güvenen ve bu süreçte akademik desteğini her ihtiyaç duyduğumda sunan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Alper EVRENSEL'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Yrd. Doç Dr. Baran Arslan' a gerek akademik ve teknik desteği gerekse manevi varlığı ve motivasyonu için teşekkür ediyorum.

Sabırla yardımlarını sunduğu için sevgili arkadaşım Fatmanur'a, en başından beri yoğun destek ve sevgileriyle, hayatımın her anında yanımda olan sevgili dostlarım Serel ve Çiğdem' e, ayrıca bana hep inanan ve güvenen sevgili anne ve babama, sevgili ailem Düzgün, Deniz, Özgür ve Selçuk'a teşekkür ediyorum.

Bitmeyen ilgisi ve yıllar süren emeğiyle sevgili ablam Pınar'a, varlıklarıyla mutlu eden canpare Defne ve Miraz Delil'e çok derin sevgilerimle..

Yeliz KILIÇ

İÇİNDEKİLER

BEYAN FORMU.....	I
TEZ KABUL FORMU.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
ÖNSÖZ	V
TABLolar	VI
ŞEKİLLER.....	VII
KISALTMALAR	VIII
GİRİŞ	11
BÖLÜM I.....	15
1 KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	15
1.1 DOĞUM SIRALAMASI İLE İLGİLİ TANIMLAR VE ARAŞTIRMALAR	15
1.1.1 DOĞUM SIRALAMASI İLE İLGİLİ TANIMLAR:	15
1.1.2 Doğum Sırasına Göre Karakter Özellikleri	17
1.1.3 DOĞUM SIRALAMASI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	23
1.2 ANKSİYETE İLE İLGİLİ TANIMLAR VE KURAMSAL AÇIKLAMALAR	27
1.2.1 ANKSİYETE İLE İLGİLİ TANIMLAR:.....	27
1.2.2 KURAMLARA GÖRE ANKSİYETE	31
1.2.2.1 Psikoanalitik Kuram	31
1.2.2.2 Bilişsel-Davranışçı Kuram.....	33
1.2.2.3 Varoluşçu Teoriler.....	34
1.2.2.4 Davranışçı Teoriler.....	34
1.3 DEPRESYON İLE İLGİLİ TANIMLAR VE KURAMSAL AÇIKLAMALAR	36
1.3.1 DEPRESYON İLE İLGİLİ TANIMLAR:.....	36
1.3.2 KURAMLARA GÖRE DEPRESYON	38
1.3.2.1 Psikanalitik Kuram.....	39
1.3.2.2 Beck'in Kuramı.....	39
1.3.2.3 Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli	40
1.3.2.4 Biyolojik Kuramlar	41
BÖLÜM II.....	42
2 YÖNTEM VE BULGULAR	42
2.1 ARAŞTIRMA PROBLEMİNİN TANIMI.....	42
2.2 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	42
2.3 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	43

2.4 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	43
2.5 ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ	43
2.5.1 Araştırmanın Modeli	43
2.5.2 Araştırma Türü	44
2.5.3 Anakütle, Örnekleme ve Verilerin Toplanması	44
2.5.4 Anket Sorularının Hazırlanması, Test Edilmesi ve Araştırmada Kullanılan Ölçekler	45
2.5.4.1 Beck Anksiyete Ölçeği:	45
2.5.4.2 Beck Depresyon Ölçeği:	46
2.5.4.3 Kişisel bilgi Formu:	47
2.5.5 Verilerin Analizi Bulgular Kullanılan Yöntemler	47
Güvenirlilik Analizi.....	47
Demografik Faktörlerin Analizi.....	48
Anksiyete ve Depresyona Yönelik Analizler	54
Hipotezlerin Test Edilmesi.....	55
BÖLÜM III.....	67
TARTIŞMA VE YORUM	67
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKÇA	75
EKLER	89
Ek. 1.	89
Kişisel Bilgi Formu	89
Ek. 2.	91
Beck Depresyon Ölçeği	91
Ek. 3.	96
Beck Anksiyete Ölçeği Ölçeği	96
Beck Anksiyete Ölçeği Ölçeği.....	96

TABLolar

Tablo 1 Kişilerin Doğum Sıralarına Göre Karakter Özellikleri	16
Tablo 2 Beck Kaygı ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Güvenirlilik Katsayıları.....	48
Tablo 3 Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Yaş, Çalışma Durumu, Gelir Durumu ve Medeni Durumuna Göre Dağılımları	49
Tablo 4 Katılımcıların Anne-Baba Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları.....	51
Tablo 5 Katılımcıların Kendisi Hariç Kardeş Sayısına Göre, Kaçınıcı Kardeş Olduğuna Göre ve Doğum Sıralaması Durumuna Göre Dağılımları	52
Tablo 6 Katılımcıların Annelerinin Düşük-Kürtaj Sayısına ve Doğduktan Sonra Ölen Kardeş Sayısına Göre Dağılımları	53
Tablo 7 Katılımcıların Anksiyete ve Depresyon Puan Aralıklarına Göre Dağılımları.....	54
Tablo 8 Doğum Sıralamasının Anksiyete Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	55
Tablo 9 Doğum Sıralamasının Depresyon Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	56
Tablo 10 Cinsiyete Göre Anksiyeteye Yönelik t-Testi Sonuçları.....	57
Tablo 11 Cinsiyete Göre Depresyona Yönelik t-Testi Sonuçları	57
Tablo 12 Medeni Duruma Göre Anksiyete Düzeyine Yönelik t-Testi Sonuçları.....	58
Tablo 13 Medeni Duruma Göre Depresyon Düzeyine Yönelik t-Testi Sonuçları	58
Tablo 14 Yaş Durumuna Göre Anksiyeteye Yönelik Varyans Analizi.....	59
Tablo 15 Yaş Durumuna Göre Depresyona Yönelik Varyans Analizi	59
Tablo 16 Eğitim Durumuna Göre Anksiyete Düzeyine Yönelik Varyans Analizi	60
Tablo 17 Eğitim Durumuna Göre Depresyon Düzeyine Yönelik Varyans Analizi.....	60
Tablo 18 Gelir Duruma Göre Anksiyete Düzeyine Yönelik Yönelik Varyans Analizi	61
Tablo 19 Gelir Durumuna Göre Depresyon Düzeyine Yönelik Yönelik Varyans Analizi.....	61
Tablo 20 Kardeş Sayısına Göre (Kendisi Hariç) Anksiyete Düzeyine Yönelik Yönelik Varyans Analizi ...	62
Tablo 21 Kardeş Sayısına Göre (Kendisi Hariç) Depresyon Düzeyine Yönelik Varyans Analizi.....	62
Tablo 22 Annenin Eğitim Durumuna Göre Anksiyeteye Yönelik Varyans Analizi.....	63
Tablo 23 Annenin Eğitim Durumuna Göre Depresyona Yönelik Varyans Analizi	63
Tablo 24 Babanın Eğitim Durumuna Göre Anksiyeteye Yönelik Varyans Analizi	64
Tablo 25 Babanın Eğitim Durumuna Göre Depresyona Yönelik Varyans Analizi	64
Tablo 26 Özet Hipotez Tablosu.....	66

ŞEKİLLER

Şekil 1 Araştırmanın Modeli.....	43
----------------------------------	----



KISALTMALAR

WHO: World Health Organisation.

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders, fifth edition text revision.

MEGEB: Mesleki Gelişim Bölümü.

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.



GİRİŞ

İnsan davranışının temellerini etkileyen en önemli etkenlerden biri, kişinin çocukluktan getirdiği algılayış, duyuş ve davranış alışkanlıkları olarak değerlendirilirken, toplumdaki bireylerin davranışlarını anlayabilmek için onların hangi aile ortamında ve nasıl bir çocukluk yaşamı geçirdiklerini bilmek gerektiği belirtilmektedir (Cüceloğlu, 1992).

İnsan, kişilik özellikleri ile sosyal algılarının birçoğunu belli bir sosyal grup içinde geliştirir. Aile, anne-baba ve çocuklardan oluşan en küçük sosyal grup olduğu için, bireyin kendi aile sistemini algılaması, sosyalleşmeyi de etkilemektedir (Kulaksızoğlu, 2006). Çocuğun, yetişmiş olduğu aile içindeki konumunu ve kendisini algılayışını belirleyen en önemli etmen, ailenin çocuğa karşı tutumudur (Karadeniz, 2008).

Kardeşler, aile içinde kendine ait bir yer elde etmek için karşılıklı bir yarış içine girerler, yaşlarına ve cinsiyetlerine göre taktikler belirlerler. Geliştirilen bu taktikler ve yaşam deneyimleri kişilerin düşünce, tutum, davranış ve motivasyonlarını etkiler. Doğum sırası, alışkanlıklar, deneyimler, meslek seçimi, karşı cins tercihleri, yaşayacakları yere ilişkin kararlar ve politik değişimler üzerinde de rol oynamaktadır (Sulloyay, 2007).

Alfred Adler'in Bireysel Psikoloji kuramı (1927/2009, 1933/2000), bireylerin aile içindeki konumuna ve kardeşler arası ilişkiye özel önem veren ve bu konularda en kapsamlı açıklamaları yapan bir yaklaşımdır. Adler kişilik özellikleri ile doğum sırası arasındaki ilişkinin önemine sık sık vurgu yapmış, çocuğun aile içersindeki yeri hakkındaki kişisel algısı ve aidiyetlerine ilişkin yorumundan ötürü en büyük (ilk çocuk), ortanca, en küçük (son çocuk) ve tek çocukların farklı kişilik eğilimleri geliştirdiklerini iddia etmiştir (Çakır ve Şen, 2012).

Çocukluk döneminde kurulan ilişki biçiminin, aile ilişkilerinin, ebeveyn tutum ve davranışlarının sağlıklı kişilik gelişimi üzerindeki etkililiğinden söz eden Adler'e göre ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkileri, onlara gösterdikleri ilgi ve koruma

davranışları, çocuğun aile içindeki konumuna (ilk çocuk, ortanca çocuk, son çocuk ve tek çocuk) yani gerçek doğum sırasına göre değişme göstermektedir (Adler, 2000).

Çocuğun diğer kardeşler arasındaki durumu, özellikle doğum sırasının kendine özel sorunları birlikte getirdiği, aynı ailede yaşayan çocukların, hatta ikizlerin bile birbirinden farklı gelişimsel özellikler gösterdikleri çok sık görülen bir durum olarak belirtilirken, aynı aile içinde olsalar bile çocukların yaşantılarının birbirinden farklı olduğu ifade edilmiştir (Geçtan 1998; Bacanlı 1997). Örneğin ilk doğan ve tek olan çocuklar aile içinde benzersiz bir konuma sahip olabilirler; anne ve babalar ilk ve tek çocuklarına daha çok vakit ayırıp, daha çok ilgi gösterebilirler. Erişkin davranış ve tutumlarını sergileyebilir, böylece daha sorumlu, işbirliğine eğilimli olabilirler. Yapılan araştırmalar doğum sırasının kişilik üzerindeki etkilerini desteklemektedir (Atkinson, Atkinson and Hilgard, 1995).

Doğum sıralaması kavramı sadece kişinin tarihsel dünyaya geliş sıralamasını ifade etmemekte, aynı zamanda psikolojik doğum sırasını da içermektedir.

Genel olarak “gerçek doğum sırası” bir ailedeki çocukların tarihsel olarak dünyaya geliş sırasındır. Ancak, ailedeki her çocuk farklı bir aile dinamiği ile karşılaşmakta, buna bağlı olarak kendisini aile içi etkileşimde algılayışı ve konumlandığı yeri farklılaşmaktadır. Bireysel Psikoloji yaklaşımına göre bu durum “psikolojik doğum sırasının” varlığını ortaya koymaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir kişinin kardeşler dizisi içindeki yeri onun gerçek doğum sırasını verirken, bu dizide kendilerinin yerine ilişkin algıları ve konumlandırmaları psikolojik doğum sırasını gösterir (Corey, 2008; Eckstein, et. al., 2010; Ferguson, 1999).

Adler’e göre psikolojik doğum sırasının oluşumunda, kardeşler arasındaki yaş farkları, çocuktaki fiziksel veya zihinsel engellilik durumu, bir kardeşin ölümü, cinsiyet farklılıkları, aile yapısında boşanma, üvey kardeş durumu, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarz ya da örüntüleri gibi bir çok sosyal ve kültürel olgular önemli rol oynar. Örneğin, geniş bir ailede birinci çocuk ile diğerleri arasındaki yaş farkı fazla ise, bu çocuk gerçek doğum sırasına göre en büyük olmasına rağmen, daha çok tek çocuğun karakteristik özelliklerini sergileyebilir veya ilk doğan kardeş cinsiyetinden dolayı bastırılmış ise ikinci çocuk en büyük çocuğun özelliklerini daha fazla alabilir (Carlson, et. al., 2006; Eckstein, 2000; Ferguson,1999).

Psikolojik doğum sırasının incelendiği araştırmaların çoğu, psikolojik doğum sırası teorisini destekleyen görüşler içermektedir. Örneğin psikolojik doğum sırasına göre büyük olan çocuklar, diğer doğum sıralarından olan çocuklarla karşılaştırıldıklarında, çalışma hayatlarında başarı odaklı davrandıkları ve daima yüksek statülere ulaşmak için çabaladıkları görölmektedir. Ancak araştırmaların çoğu sadece gerçek doğum sırasını açıklayabilmektedir. Çünkü White-Campbell psikolojik doğum sırası envanteri gibi, psikolojik doğum sırasını ölçebilecek çalışmalar çok azdır (Eckstein et. al., 2010).

Bu bağlamda doğum sıralaması ile ilgili yapılan araştırmalar yalnızca birey ve aile kapsamında değerlendirilemeyecek olup, toplumsal ruh sağlığı, toplumsal gelişim ve sosyolojik değerlendirmeler açısından da dikkate alınması gereken çalışmalardır. Ancak literatüre bakıldığında bu konuda oldukça az sayıda çalışma yapıldığı dikkati çekmektedir.

Doğum sıralaması konusunda Türkiye’de ilk çalışmayı Çiğdem Kağıtçıbaşı yapmıştır. 1979 yılında yapılan bu araştırmada geniş bir ilkokul öğrenci örneklemini kullanarak, çocukların okul başarıları üzerinde ailelerinin sosyoekonomik özelliklerinin etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Ailelerin sosyoekonomik düzeyi arttıkça başarının da arttığını tespit eden Kağıtçıbaşı, bunun sebebini yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocukların adaha fazla kaynak ayırmaları olarak belirlemiştir (Kağıtçıbaşı, 1979). Doğum sıralaması ile ilgili dolaylı olarak da olsa katkı sunan bu araştırmadan sonra çalışmalar yapılmış, ancak bunlar yeterli sayıya ulaşmamıştır.

Pek çok araştırmacı ve kuramcı insanların karşılaştığı olaylara yönelik tepkilerinin çocukluk yaşantılarına bağlı olduğunu öne sürmektedir. Çocukluk yaşantılarında etkili olan anne baba tutumları ise ailedeki çocuk sayısına ve çocuğun bulunduğu sıraya göre değişmektedir. İlk, ortanca, son ve tek çocuk konumunda algılanan anne baba yaklaşımı farklılaştığından her çocuk olaylara karşı farklı bir yorum getirmektedir. Çocuklukta edindiğimiz yaklaşımların yetişkinliğe doğru kalıcı hale gelerek ruhsal dengemizin oluşmasında oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Kişilerin yaşam olaylarına ilişkin tutumlarının olumlu ve olumsuz yönde farklılaşması ise daha az ya da daha çok depresif ve kaygılı olduğumuzu belirlemektedir.

Bu araştırmada yetişkinlerde depresyon ve kaygı düzeylerinin doğum sıralamasına göre ne düzeyde etkilendiği konusunda bilgilerin elde edileceği ve

sonuçların değerlendirileceği, böylece bu araştırmanın doğum sıralaması ve ruh sağlığı alanında yapılacak olan diğer çalışmalara yön vermesi açısından önemli olacağı dşnlmektedir.



BÖLÜM I

1 KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1 DOĞUM SIRALAMASI İLE İLGİLİ TANIMLAR VE ARAŞTIRMALAR

1.1.1 DOĞUM SIRALAMASI İLE İLGİLİ TANIMLAR:

Çocukların ileriki yaşamlarında belirleyici özelliklere sahip pozisyonlara (ilk çocuk, ortanca çocuk, son çocuk ve tek çocuk) işaret eden doğum sırası, geçmiş deneyimlerle ilişkili belirli özelliklere sahiptir. Hiçbir pozisyon diğerinden daha iyi veya daha kötü değildir. Her pozisyonun görevleri vardır ve yetişkinlikteki özellikler, bu görevlerin çocukluk döneminde nasıl yerine getirildiğini yansıtır. Gerçek doğum sırasının özellikleri, her ailede benzer özellikler gösterir (Shulman and Mosak, 1977).

Kişilik gelişiminde ebeveynlerin olduğu kadar, ailedeki kardeşlerin de önemli bir etken oldukları bilinmektedir. Kardeşler arası kurulacak ilişkilerin niteliği, hem ailenin mutluluğu hem de kardeşlerin yeterli bir benlik geliştirmesi için önemlidir (Ersanlı, 1996).

Adler (1958), birçok kişinin aynı ailedeki çocukların neden çoğunlukla birbirinden farklılık gösterdiklerini merak ettiklerini gözlemlemiş ve aynı ailenin çocuklarının aynı çevrede şekillendiğini varsaymanın yanlış bir düşünce olduğunu belirtmiştir. Aile birliği içinde kardeşler aynı yönleri paylaşırsa da, doğum sıralarından dolayı her çocuğun psikolojik durumu diğerlerinden farklıdır (Corey, 2005). Adler'e göre, çocuğun diğer kardeşler arasındaki durumu özellikle dünyaya gelme sırası açısından kendine özgü bazı sorunları da birlikte getirmektedir (Akt. Rattner, 1983).

Aileye yeni bir kardeşin katılımı aile içindeki ilişkilerin değişiminde önemli bir rol oynamaktadır, çünkü yeni kardeş aileyi sosyal, ekonomik, zihinsel olarak etkilemektedir. Doğum sırası ile ilgili ilk araştırmalar İngiliz bilim insanı Sir Francis Galton'la 1874 yılında başlasa bile bu konu Adler'den (1927) önce popüler olmamıştır. Adler danışanlarından oluşturduğu deneyimlere göre doğum sırası tipografisi oluşturmuştur (Syed, 2004).

Tablo 1. Kişilerin Doğum Sıralarına Göre Karakter Özellikleri (Don Dinkmeyer, 1978)

Doğum Sıralaması	Karakter Özelliği
İlk Çocuk	<p>Belli bir süre tek çocuk olduğu için ilginin merkezi olmaya alışkındır. İkinci çocuğun doğumuyla birlikte sevilmediğini ve ihmal edildiğini düşünebilir.</p> <p>Kendini diğer çocuklardan üstün görür.</p> <p>Doğrucu ve çoğunlukla kontrollüdür.</p> <p>Gelenek ve kurallara uygun davranarak ailenin dikkatini çekmeye çalışır. İstediklerini elde edemediğinde kurallara aykırı davranır.</p> <p>Sorumluluk duygusu gelişmiştir.</p> <p>Kibardır, başkalarını korur, yardım eder.</p>
Ortanca Çocuk	<p>Ne büyük çocuğun haklarına, ne de küçük çocuğun ayrıcalığına sahiptir.</p> <p>Hayatı adaletsiz bulur.</p> <p>Sevilmediğini hisseder.</p> <p>Arada sıkışmış gibidir.</p> <p>Ailede yerini genellikle beğenmez.</p> <p>Aile içinde problemlili çocuk olabilir.</p> <p>Uyumlu davranır.</p> <p>Zamanla hem büyük hem küçük kardeşle başetmeyi öğrenir.</p>
Son Çocuk	<p>Tek çocuk gibi davranır.</p> <p>Herkesi kendinden daha büyük ve yetenekli görür.</p> <p>Kendini en küçük ve en zayıf hisseder, dikkate alınmayabilir.</p> <p>İstediklerini elde edebilmek için ailenin patronu olabilir.</p> <p>Başkalarının karar almasını ve sorumlulukları üstlenmesini bekler.</p> <p>Bebeksi davranır.</p> <p>Karar verebilir, sorumluluk alabilir.</p> <p>Eğer üç kardeşin ortancasıysa ortanca kardeşe karşı ilk kardeşle işbirliği kurabilir.</p> <p>Aşağılık duygusu geliştirebilir ya da diğer kardeşlerin önüne geçme çabasında olabilir.</p>
Tek Çocuk	<p>Şımartılmıştır.</p> <p>Yetişkinlerin daha yetenekli olduğunu düşündüğü için kendini beceriksiz hisseder.</p> <p>Konumundan memnundur, kendini özel hisseder.</p> <p>Benmerkezcidir. İşbirliğini reddedebilir.</p> <p>İşlerini başkasının yapmasını bekler.</p> <p>İstedikleri olmazsa kendini haksızlığa uğramış hisseder ve bunları elde etmek için oyunlar oynar.</p>

1.1.2 Doğum Sırasına Göre Karakter Özellikleri

1.1.2.1 İlk Çocuk:

İlk çocuk kardeşleri doğana kadar tek çocuktur. Bir taraftan çok sevilirken diğer taraftan da baskı altına alınır. İlk çocuk, kardeşleri doğduktan sonra bazı yükümlülükler altına girer. Ev içinde ağabey ya da abla modeli olmasının yanında kardeşlerine arkadaş, anne ve babaya da yardımcı rolü üstlenir. İlk çocuklar daha sonraki yaşantılarında problemlerinin üstesinden tek başına gelebilen güçlü bireyler olurlar (MEGEB, 2007). İlk çocuklar daha çok lider olarak tanımlanır ve baskın bir karakterleri vardır. Günlük işlerinde düzeni sever, yönlendiricidir, başkalarına ve özellikle de kardeşlerine tavsiyelerde bulunur, sorumluluk alır ve mizaç olarak diğer kardeşlerinden daha serttir. Başarı odaklıdır ve kendilik değerleri sonra doğan çocuklara oranla daha yüksektir (Stewart, 2004).

İlk doğan insanların tipik özellikleri; mükemmeliyetçi, güvenilir, sorumluluk sahibi, listeler yapan, düzenli, eleştirici, ciddi, hedefler belirleyen, insanları memnun etmeye çalışan, tutucu, hukuk ve düzen savunucusu, otorite ve geleneklere inanan, kanunlara bağlı, sadık ve kendine güvenen bireyler olmalarıdır. Yeni anne ve babalar ilk çocukları söz konusu olduğunda bir taraftan aşırı korumacı ve endişelidirler. Diğer taraftan ise sert, disiplinli, çok beklentisi olan ve sürekli iyi bir performans isteyen bir tavır sergileyebilirler. İlk doğanların başka bir tipik özelliği de genelde ciddi olmalarıdır. İlk doğanlar için hayat ciddi ve gerçektir, sürprizlerden pek hoşlanmazlar. Kontrolün kendilerinde olmasını isterler. Dakik ve düzenli olmak hoşlarına gider. İlk doğanlar, önlerinde örnek olarak sadece yetişkinleri gördükleri için onlar da doğal olarak yetişkin özellikleri edinirler. Genellikle tutucu olarak büyüyen ilk çocuklar, ileride lider ve başarılı hale gelecek “küçük yetişkinlerdir” (Leman, 1997).

Olumlu doğum sırası etkileri yüksek eğitilmiş annelerin ilk çocuklarında daha belirgindir. Çünkü ilk çocuklar, annelerinin tekrarlayan eğitimlerine maruz kalırlar (Gorman, 2008).

Doğum sırasının bireyin akademik başarısı üzerine etkisini araştıran çalışmalara bakıldığında, en iyi eğitimi ilk doğan çocuk aldığı görülmüştür. En son çocuk ise eğitim konusunda dezavantajlıdır. Anne ve babalar ilk doğan çocuklarının eğitime çok özen gösterirler, onların başarısına odaklanırlar ama son doğanların başarıları hakkında

kayıtsız kalırlar (Liang, 1995). Bunun yanı sıra ilk çocukların kardeşleriyle iletişim kurma ve temas oluşturma sıklıkları ortanca ya da son çocuğa göre daha yüksektir (Thomas and Nettle, 2007).

Daha önce edindiği deneyimler nedeniyle, özellikle yaşamın ilk dönemlerinde, kardeşlerinin doğal bir lideri olur. Ebeveynin eleştirileri en çok ona yöneltilir, kendisinden bazen kardeşlerinden sorumlu olması beklenir. Çocukluk çağında yaşanan bu deneyim kişinin yetişkin hayatını etkileyebilecek bir yaşam biçimi oluşturmasına ve daha sonra elindeki yetkileri kaybetmekten korkan kişiler olmasına yol açabilir (Geçtan, 1998).

Ebeveynleri tarafından ilgi odağı olmaya alıştırılan tek çocuk aynı ilgiyi daha sonraki yaşamında da bekleyecektir. Okulda, işte, sosyal ilişkilerinde aynı ilgiyi göremediklerinde hayal kırıklığı yaşayabilirler, saldırgan davranabilirler veya içlerine kapanabilirler. Çabuk sıkılan ve doyumuz olan tek çocuklar, kolayca mutlu olamazlar. Sosyal ortamlarda kabul görmeyip dışlanabilirler. İhtiyaç ve arzuları başkalarınıninkiyle çakıştığında, kendi ihtiyaçlarını erteleme eğilimleri yoktur. Annelerine aşırı biçimde bağımlı olan bu çocuklar, eleştirilmeye tahammül edemedikleri için okulda ve iş hayatında uyum problemleri yaşayabilir. Tek çocuğun uyum ve davranış problemlerinin kökeninde tek olmasının yanında yanlış ebeveyn tutumları vardır (Kılıçarslan, 2014).

Sorumluluk alır, güvenilir ve çalışkan olma eğilimdedir, fakat hep bir adım önde olma baskısının altında çaresiz ve umutsuz olabilir. En büyük çocuklar muhafazakâr olma eğilimindedirler, şu ya da bu şekilde geçmişe ilgi duyar, genellikle haklı çıkma ya da üstün olma ihtiyacı duyarlar (Burger, 2006; Campbell, et. al., 1991; Corey, 2008; Eckstein,2000).

İlk doğan çocuklarından anne babaların beklentileri daha yüksek olduğundan başarı ve sorumluluğun kabulü için onlara daha fazla baskı ve fiziksel ceza uygulanmaktadır. İlk doğan çocukların davranışlarına daha sonra doğan çocuklardan daha fazla müdahale edilmektedir (Güneysu, 1982). Mac Donald'ın(1971) iki çocuklu ailelerin sonra doğan çocuklarının önce doğan kardeşlerinden daha dıştan denetimli olduklarını bulmuştur (Akt. Tüfekçi, 2004).

Irmak'a göre (1995), birinci çocuk doğduğunda ailede anne-baba-çocuk arasında üçlü bir ilişki başlamakta ve bu durum ikinci çocuğun doğumuna kadar devam etmektedir. İkinci çocuk doğduğunda, bebeğin dikkat ve merak uyandırmasından ve

anne babanın arabuluculuk stratejilerinin büyük çocuğa yönelik olması nedeniyle iki kardeş arasında bir barış ve mutluluk dönemi yaşanmaktadır. Bu dönem ikinci çocuk 18–19 aylık olup, bağımsızca hareket etmeye ve ilk çocuğun yaşam alanına müdahale etmeye başlamasına kadar devam etmektedir.

Bu dönemde anne babaların tüm ilgisi ikinci çocuğa yöneldiği için ilk çocukla yakın ilişki kuramamaktadırlar. İkinci çocuk bir buçuk yaşına gelip konuşmaya ve iletişim kurmaya başladığı zaman üçüncü dönem başlamaktadır. Bu dönemden sonra artık anneler arabuluculuk yapmak yerine çocukları kendi kendilerine oynamaları ve tartışmalarını kendilerinin halletmeleri için onların kendi hallerine bırakmaktadırlar. Çocuklar arasındaki anlaşmazlığın gittikçe büyümesi, anne-baba sisteminden bağımsız olarak kardeş ilişkilerinin gelişmesinin dinamik bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Şimşek, 2006).

1.1.2.2 Ortanca Çocuk:

Genellikle kararsız, zihinleri kolay dağılan, dikkat süreleri az, dışa dönük olmaya çalışan, çevrelerinden sürekli olarak ilgi ve sevgi bekleyen kişiler olarak tanınmaktadırlar. Kardeşlerine göre mizah duyguları daha gelişmiş ve eğlenmeye karşı yetenekleri daha fazla olmaktadır (Güneysu, 1982).

Ortanca çocuğun aile içinde en ağır yükü taşıdığı söylenebilir. Birinci çocuk annenin bölünmemiş ilgisine sahiptir. Diğer yetişkinlerin dikkatini fazlaca çekebilmektedir. İkinci çocuğa sahip olan anne, ilk çocuğuna gösterdiği ilgiyi ikinci çocuğuna gösteremeyebilir. Eğer bir üçüncü çocuk daha dünyaya gelirse, ortanca çocuk sadece ilk doğanla değil, üçüncü doğanla da annesinin sevgisini paylaşmaktadır (Gazeloglu, 2000). Daha güçlü ve yetenekli büyük kardeş ile kendisinden sonra gelen küçük kardeş arasında kalmıştır ve ikisiyle de mücadele etmek zorundadır (Geçtan, 2004).

İkinci çocukta anne-babanın ilkinde kıyasla daha ılımlı ebeveyn tutumlarına sahip olması olası iken, bu çocuk kendisinden daha üstün gördüğü büyük kardeşi ile rekabet halinde büyümektedir. Bu nedenle otoritelerle sorun yaşamayan fakat yetersizlik duygularıyla baş etmeye çalışan ve sürekli rekabet eden bir kişilik yapısı geliştirmesi mümkündür (Akataran: Geçtan, 2000; Schultz and Schultz, 2002).

Büyük ve küçük kardeşlerine göre, ortanca çocuklar gelişme dönemlerinde daha

şanssız bir konuma sahiptirler. Abla ya da ağabey otoritesi ve sürekli şımartılan küçük kardeş arasında kişilik özelliklerini tam olarak sergileyemezler. Bazıları içine kapanık olurken bazıları da çok sosyal bir kimlik kazanır. Ortanca çocuklar, ebeveynlerinin dikkatini üzerlerinde toplayabilmek için gereksiz davranışlar sergileyebilirler (MEGEB, 2007).

Kidwell'e (1982) göre ise, ilk çocuk ile ikinci çocuk arasında ortalama 2 yaş fark varsa, ilk doğanla karşılaştırıldığında ikincinin kendisine saygısı daha düşük olmaktadır.

Yaşamın adaletsiz olduğuna inanabilir ve genellikle adalet ve eşitlik konularına duyarlıdır. Aile içerisinde onu ayrı kılan konuma ulaşmak için bir aziz rolüne bürünebilir ve bazıları konumundan ötürü kişiler arası ilişkilerde başarılı bir karakter geliştirebilir (Burger, 2006; Campbell, et. al., 1991; Corey, 2008; Eckstein, 2000).

Ortanca çocuklar, ilk çocuğun ayrıcalığını yakalamak ya da geçmek için sürekli yarış halinde görülebilir çünkü aile içinde tam olarak tanımlanabilir bir rol edinmemiştir. Eğer ortanca çocuk aile içindeki bu rolüne uyum sağlarsa yetişkinlik hayatında güçlü ve tutarlı bir kişilik ortaya çıkabilir (Stewart, 2004).

Önünde her zaman ona yol gösteren biri vardır, bu durumdaki ortanca çocuk ailenin ilk çocuğa yaptığı engellemelerini görerek ve bunları uygulamayarak kendi yolunu daha çabuk bulabilir (Adler, 1994).

Yapılan araştırmalarda, ailelerin ilk doğan çocuklarını daha "yetenekli" olarak tanımladıkları görülmektedir. İkinci çocuğun daha yetenekli olduğu ailelerde kardeşler arasındaki iletişimde daha fazla zorlukların bulunduğu ve rekabet, taraf tutma ve kıskançlık gibi problemlerin daha çok yaşandığı gözlenmektedir (Irmak, 1995).

1.1.2.3 Son (Küçük) Çocuk:

En küçük kardeş kendine özgü bir tip oluşturmaktadır. Diğer kardeşlerden değişik bir ortamda büyür. Anne baba için ötekilerden ayrı bir çocuktur. Hepsinin en küçüğü olduğundan özel ilgi ve bakım görür. Kardeşlerin en küçüğü olduğu için fiziksel olarak da onlardan ufacıktır; öteki kardeşler erişkin insanlar durumuna geldiklerinde, o anne babasına ihtiyaç duyduğu bir dönemi yaşar. Dolayısıyla, diğer kardeşlerin hepsinden daha sıcak bir atmosfer içinde büyür (Adler, 2013).

Ailedeki en küçük çocuklar tipik olarak dışa dönük, insanları cezbeden ve onlara kendi isteklerini yaptırabilen insanlardır. Aynı zamanda şefkatli, karmaşık olmayan

ve bazen de dalgın kişilerdir. Son doğan çoğunlukla, ailenin eğlencesi ve palyaçosudur. Son doğanların çoğunda bir başka özellik de, çekici, dışa dönük, şefkatli ve basit insan olmanın yanında asi, eleştirici, çabuk sinirlenen, şımarık, sabırsız ve çabuk sinirlenen insanlar olabilirler (Leman, 1997).

Şımartılan çocuk hiçbir zaman bağımsız olamamakta, her şeyden üstün olma, kısıtlanmama ve tek olma isteği taşımaktadır. Büyüklere göre daha çok ana baba ilgisi gördükleri için, kendilerinden daha az görev beklenmekte, daha hoşgörülü ve demokratik bir disiplin yaklaşımı ile yetiştirilmektedirler (Kılıçaslan, 2001).

En küçük çocuğun içinde bulunduğu koşullar için çocuktan önce kaç başka çocuğun doğduğu, yası ona yakın başka çocuğun olup olmadığı, en son çocuğu doğurduğunda annenin yasının kaç olduğu önemlidir (Gazeloğlu, 2000). Alfred Adler'e (2005) göre; en son doğan çocuk kendinden büyük kız ve erkek kardeşlerini inceleme fırsatına sahiptir. İki çocuktan büyüğünün gelişiminin normal ilerlemesi, küçük kardeşi kamçılıyıp, ağabeyine ya da ablasına ayak uydurmaya çalışmasına neden olmaktadır. En son çocuk için aile daha deneyimlidir ve onu yetiştirmede daha rahattır.

Her zaman ailenin bebeği olarak görülen en küçük çocuk, genellikle ailenin en çok şımartılmış olanıdır. Etrafındakiler için küçük "prens" ya da "prenses" olarak tanımlanırlar (Çakır ve Şen, 2012). Böyle bir durum, en küçük çocuğun benmerkezci tutumlar geliştirmesine, kendisinden daha güçlü ve yetenekli gördüğü kardeşlerinin varlığından kaynaklanan bir yetersizlik duygusu yaşamasına neden olabilir (Geçtan, 2004) Ancak en küçük çocuklar yerinin başkası tarafından alınma felaketini asla yaşamazlar (Adler, 1994).

En küçük çocuk aile içindeki durumu sebebiyle daima büyüğü taklit etmeye hatta mümkünse geçmeye çalışır. Başlangıçta yetersizlik duygusu olan küçük çocukların toplumsal ilerlemesi daha güç olabilir. Kendini kanıtlamaya çalışmak yerine toplumu önemsememeye başlayabilir (Adler, 1994).

Yapılan araştırmalar son çocukların daha çok dışsal kontrol odaklını göstermektedir. Ayrıca son doğan çocukların bağlanma stillerindeki farklılıklar incelendiğinde daha fazla kıskanç kişilik yapısı sergiledikleri görülmektedir. Diğer doğum sıraları ile karşılaştırıldığında en son çocuklar kişiler arası ilişkilerde en itaatkâr olan kişilerdir. Alkol ve uyuşturucu kullanımının yaygınlığı da son çocukların fazla olduğu değinilen diğer kişilik özellikleridir (Stewart, 2004).

Araştırmalar göstermektedir ki ailenin bebekleri insana yönelik mesleklere ilgi duyarken, ilk doğanlar ya da tek çocuklar daha çok bilgi, materyal veya “diğer” Őeylerle uğraşmalarını gerektiren işlere eğilmektedirler. İşini bilen satış danışmanları genellikle son çocuklardır. İlk doğan çocuk olan müdürleriyle genellikle sorun yaşarlar (Leman, 1997).

Bütün bunların yanı sıra son çocuklar eğlenceli, popüler, cana yakın, çıkarıcı kişiler olarak da tanımlanmaktadır (Burger, 2006; Campbell, et. al., 1991; Corey, 2008;Eckstein, 2000).

1.1.2.4 Tek Çocuk:

Tek çocuk, oyun oynayacağı bir kardeşi olmadığı için anne babasıyla oynamakta ve oyunda ustalaşmaktadır. Anne babasıyla ilişkileri, yetişkinleri dinlemeyi, onlarla konuşmayı ve onlara yardım etmeyi içermektedir. Çocuğun çocuklarla geçirdiği zamandan daha fazlasını yetişkinlerle geçirmesi, vaktinden önce gelişmesine, olgunlaşmasına ve yetişkin tavırlar sergilemesine neden olmaktadır (Irmak, 1995).

Tek çocuk ailenin odak noktası ve merkezidir ve paylaşmayı ve rekabeti pek öğrenememiştir. Okula başladığında, dikkatin merkezinde olmadığını görmekte ve ciddi bir sok geçirmektedir. Yetenekleri yeteri kadar onay görmediği ya da dikkat çekmediği zaman hayal kırıklığı yaşamakta ve ailenin tüm sevgisini gördüğü için sürekli güvenli ilişkiler aramaktadır.

İlk doğan çocuklar gibi aile içinde eşsiz bir konuma sahiptir, çünkü ebeveynler tarafından pohpohlanırlar. Tek çocuk her zaman ailesinin bütün ilgi ve sevgisini üzerinde toplamak ister, eğer bu konumu tehlikeye girerse büyük bir haksızlık gözüyle bakabilir. Yalnız başına yetişir ve bu nedenle toplumsal davranışların gelişmesi için gerekli olan ortamdaki yoksun olabilir. Paylaşmayı ve diğer çocuklarla işbirliği yapmayı öğrenmezler ama yetişkinlerle iyi geçinmeyi öğrenirler. Genellikle yapandan çok alan kişilerdir. Bütün dikkatin tek kişide toplanması, akranlarla ilişki kurmada zorluk yaşanma, ilerleyen yıllarda artık ilginin odağı olmadığı ve ya ebeveynlerin ölümü gibi durumlarda birçok güçlük yaşamaya eğilimlidirler (Burger, 2006; Campbell, et. al., 1991; Corey, 2008; Eckstein, 2000).

Adler’e göre; tek çocuğun kendi problemleri vardır. Özellikle annesi tarafından Őımartılmaktadır. Bu nedenle annesini kaybetmekten korkmakta ve onun dikkatini kendi

üstünde toplamaya çalışmaktadır. Anneyi kaybetme duygusu içerisinde, tek çocuğun yarışacağı herhangi bir kardeşi de olmadığından, yarışma duygusunu babasına yöneltmektedir (Akt. Ansbacher, Ansbacher, 1989).

Yalnız başına yetişir ve bu nedenle toplumsal davranışların gelişmesi için gerekli olan alışveriş ortamından yoksundur. Çoğu kez ebeveyni tarafından aşırı korunduğu ve şımartıldığı için ileriki yaşamında da çevresinden benzer tutumlar bekler (Geçtan, 2004).

Bunun yanı sıra kalabalık ailede büyüyen çocuklara kıyasla sosyal gelişim için gerekli olan ilişkilerden yoksun büyümesi olasılığı da tek çocuklar için ayrı bir dezavantaj olabilmektedir (Aktaran: Geçtan, 2000; Schultz and Schultz, 2002).

Anne ve babalar, tek çocuklara daha çok vakit ayırabilir ve onlara daha çok ilgi gösterebilir, daha tedbirli, hoşgörülü, koruyucu davranabilir (Atkinson, et. al., 1995). Bunun sonucunda şımarık, benmerkezci, sorunlu, antisosyal, hassas, kararsız, anne babaya bağımlı, ilgiyi üzerinde toplayan ve hep birinci olmak isteyen çocuklar yetişir (Ersanlı, 1996). Tek çocuk için ciddi bir tehlike de, çocuk sevmeyen anne babanın bu duygularının yöneldiği tek nesne olarak, istenmeyen ve sevilmeyen çocuk durumunu yaşamasıdır (Geçtan, 2004).

1.1.3 DOĞUM SIRALAMASI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Doğum sırası ile ilgili ilk çalışmayı Sir Francis Galton 1874 yılında yapmıştır. Galton, bu çalışmasında doksan dokuz bilim adamının doğum sıralarının başarıları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Doğum sıraları incelenen bu bilim adamlarının %48'i ya ilk doğan erkek çocuk ya da tek çocuktur. Bu verilere dayanarak Galton, ilk doğan erkek çocuğunun yüksek hayat standartlarına sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Galton'un yapmış olduğu bu çalışmanın en önemli eksikliği, çalışmasına kız çocuklarını dâhil etmemesidir.

Yaşadığı dönemin koşullarından kaynaklanan bu deneysel hata, bu çalışmanın etkili olmasını engellemiştir. Doğum sırası konusunda ilk çalışmayı yaptığı kabul edilen Sir Francis Galton, yeni araştırmalara yön verecek bir teori sunamamıştır. Bu sebeple doğum sırası konusundaki akademik çalışmaların kurucusu Galton değil Alfred Adler kabul edilir (Ürkmez,2013).

Gerçek doğum sırası birçok çalışmanın konusu olmuş ve birçok psikolojik değişkenle ilişkilendirilmiştir. Stewart ve Stewart(1995) tarafından yapılan arşiv taramasında doğum sırası ile başarı, aile-çocuk etkileşimi, zekâ, kişilik, psikopatoloji, kariyer, dil, kardeş etkileşimi, cinsiyet, aile ilişkileri, yaratıcılık, gelişim, kontrol odağı, uyum gibi birçok değişkenin araştırma konusu yapıldığı belirlenmiştir.

Doğum sıraları arasındaki farklılıkların incelendiği araştırmaların bazılarında göre ilk çocukların zekâ testlerinde daha yüksek puan aldıkları, üniversitede başarılı oldukları ve ün kazandıkları tespit edilmiştir (Phillips and Phillips 1994; Zajonc 2001).

Benzer olarak iki çocuklu ailelerden gelen başarılı ve burs kazanan çocukların arasında ilk doğanların sayısı, ikinci çocukların sayısının iki katı ve üç çocuklu ailelerden gelenler arasında ilk doğanların sayısı, ikinci ve üçüncü çocukların sayısının toplamı kadardır. Bunun yanı sıra, ilk doğan ya da tek çocukların daha sonra doğan çocuklara oranla daha sorumlu, işbirliği eğilimli ve tedbirli oldukları belirtilirken, tehlikeli sporlar yapma olasılıkları da daha düşük olarak belirlenmiştir. Tüm bu özellikler yalnızca eğilimler olarak değerlendirilmektedir, çünkü başarı kazanan birçok kişi daha sonra doğan çocuklar da olabilir ve ilk doğan çocukların birçoğu yukarıda belirtilen özelliklere sahip olmayabilir (Atkinson et. al., 1995).

Yapılan benzer araştırmalar ilk çocukların daha sonra doğan çocuklara kıyasla depresyon ve anksiyete puanlamalarında daha düşük, özdeğerlilik puanlamalarında daha yüksek sonuçlar aldığı göstermektedir (Gates et. al., 2001). Doğum sırasıyla ilgili yapılan araştırmalarda kişilerin aile içinde kendilerini nerde ve nasıl algıladıklarını birkaç faktörün etkilediğini bildirmektedir. Bunlar yaş, cinsiyet, ebeveynlerin sayısı, ölüm, boşanma, üvey anne veya baba gibi önemli faktörler olarak değerlendirilmektedir (Campbell et. al.,1991).

Ruh sağlığı ve doğum sırası ilişkilerini inceleyen bir araştırmaya göre çocukluk dönemi intiharlar birinci doğum sırasındakilerde daha yaygındır. Ayrıca intihar nedeni olarak en sık karşılaşılan problem aile içi ilişkilerde yaşanan sıkıntılardır (Aysev, 1992). Majör depresyonla bağlantılı olarak yapılan başka bir araştırmada ise, doğum sırasıyla bağlantılı herhangi bir bulguya rastlanmamıştır (Baral, 1994).

Bu bulgularda katılımcıların içinde buldukları yaşam evresi ve yaşın etkili olduğu ileri sürülebilir. Çocuklukta intihar girişimine yol açan sorunlar büyük ölçüde yakın çevreyi oluşturan ailede yaşanan problemlere dayanmaktadır ve ilk çocuklar

eşlerin evlilik ve ebeveynliğe uyum sağlama sürecinde yaşadıkları sıkıntılara maruz kalabilmektedirler. Bu nedenle birinci çocuklarda oranın yüksek oluşu anlamlıdır. Fakat yetişkinlerde incelenen majör depresyonun çoklu sebeplerden dolayı ortaya çıkması olasılığı sebebiyle, doğum sırasıyla bağlantılı olmaması anlaşılabilir bir durumdur.

Haktanır ve Baran (1998) tarafından yapılmış olan araştırmada gençlerin anne-baba tutumlarını algılamalarında doğum sırası etkisinin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gençler otoriter ve ilgisiz ebeveyn tutumlarını algılamada ve de benlik saygısı düzeylerinde doğum sıralarına bağlı olarak farklılaşmaktadırlar. Bununla beraber ebeveynlerin çocuğun doğum sırasına göre tutumlarının incelendiği bir araştırmada anne tutumlarının doğum sırasından bağımsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Babalarınsa sadece üçüncü çocuklarında uymayla ilgili tutumlarında bir artış ortaya çıktığı bulunmuştur. Bu sonuç babaların tecrübelerindeki artışla bağlantılı olabileceği gibi, yaşla birlikte meydana gelen bir tutum değişikliği olarak da yorumlanabilir (Şahin ve Özyürek, 2008). Nitekim araştırmalar, toplulukçulukla bağlantılı geleneksel değerlerin yaşla birlikte artış gösterebileceğine ve erkeklerin kadınlara göre bu değerlere sahip olmaya daha fazla eğilimli olduklarına işaret etmektedir (Cichy et. al., 2007; Westerhof et. al., 2000).

Dil gelişimi ve doğum sırası ile ilgili araştırmalarda birinci çocukların daha hızlı bir gelişim çizgisine sahip oldukları ileri sürülse de araştırma bulgularının tutarlı olmadığı görülmektedir. Bornstein, Leach ve Haynes (2004), doğum sırası ve kelime üretimi arasında negatif bağlantı bildiren araştırma bulgularından (Fenson et. al., 1994) söz etmektedirler. Dil gelişiminin ilk doğanlardaki ilk 50 kelimelik kazanımın küçük kardeşlerden daha erken olduğuna dair (Pine, 1995) bulgular da aktarmalarına rağmen, yaptıkları gözlemlerde doğum sırasına bağlı olarak dil gelişiminde bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Sadece anne bildirimlerinde ilk çocukların dil gelişiminde daha hızlı oldukları bulgusu elde edilmiştir. Türk çocuklarında dil gelişimini inceleyen bir araştırmada ise ikinci çocukların fiil kullanım tarzlarında farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Keşli, 2006).

Evensel ve arkadaşlarının yaptığı çalışma dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların kardeşleri arasında ilk veya önce doğmuş çocuk (büyük kardeş) olma oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç ilk veya önce

doğmuş çocukların perinatal örselenmelere daha çok maruz kaldığı, bu nedenle DEHB etiopatogenezinde minimal beyin hasarının önemli rol oynadığı yönünde yorumlanmıştır (Evrensel vd., 2015).

Doğum sırasını bilişsel gelişimle bağlantılı olarak çalışan araştırmalardan gelen bulguların da çelişkili olduğu görülmektedir. Hart ve Risley (1992) 36 aylık bebeklerin zeka puanlarıyla aile boyutu ve doğum sırası arasında bir ilişki olmadığını ifade etmektedirler. Diğer taraftan 19 yaşındaki erkek katılımcılarla yürütülmüş olan araştırmada aile boyutu arttıkça ve doğum sırası yükseldikçe Raven Progressive Matris Testi puanlarında düşüş olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlk doğanlar ikincilerden daha iyi performansa sahip olurken, ikinci doğanlar üçüncülerden ve onlar da sonrakilerden daha yüksek performans sergilemektedirler (Belmont and Marolla, 1973).

İki bulgu arasındaki çelişkinin yaş farklılığı, dolayısıyla gelişim evresi ve sosyalleşme süreci sonucu ortaya çıkmış olması muhtemeldir. Bu yorumu destekler şekilde üç farklı SES'ten gelen sonuçlara göre beyaz yakalı ve mavi yakalı gruplar arasında anlamlı farklılığa rastlanmazken, çiftçi gruplarından gelen katılımcıların daha düşük performansa sahip olduğu bulunmuştur. Çiftçi ailelerden gelen birinci çocukların Raven Testi puanları diğer gruplardan gelen birinci çocuklardan daha düşüktür. Bu da elverişsiz sosyalleşme ortamının bilişsel gelişim üzerinde olumsuz etkilerine işaret etmektedir. Ayrıca aile boyutu ile birlikte bilişsel performansta düşüş görülmesi ailedeki mevcut kaynakların daha çok bölünmesinin yanı sıra ebeveynlerin ilgisinin azalmasıyla da ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Zaman-bütçe yaklaşımına göre annenin çocukla geçirdiği zamanın çocuğun yeteneklerindeki artışta önemli olduğu ve bu durumun çocuğun daha fazla eğitim süresine sahip olmasıyla da bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir. Araştırmalar çocuk sayısı arttıkça her bir çocukla geçirilen zamanın azaldığını göstermektedir (Hill and Stafford, 1974; Leibowitz, 1974; Aktaran: Behrman and Taubman, 1986; Hart and Risley, 1992).

Araştırmaya göre ilk doğanlardan daha sonra doğanlara doğru eğitim ve kazanç düzeyinde bir düşüş meydana gelmektedir. Erkeklerde birinci doğanların eğitim yılı ortalaması 15,1 iken ikinci doğanlarda ortalamasının 14,1 olduğu, kadınlarda ise sırasıyla 14,5 ve 13,7 yıl olarak bulunmuştur. Bununla birlikte kadınlar arasında kazanç düzeyi doğum sırasındaki her artışta ortalama %15 oranında düşüş göstermektedir. Bu

sonuçları ebeveynlerin farklı doğum sırasındaki çocuklarına yaptığı yatırımlardaki farklılıklarla açıklanmaktadır. Çocuğun eğitim gibi daha sonraki yıllarda yaşamını etkileyecek ekonomik kaynak gerektiren yatırımlar ailenin içinde bulunduğu mevcut ekonomik durumdan etkileneceğine göre birinci çocuk bu anlamda daha büyük bir pay elde ederek daha olumlu sonuçlara ulaşabilmektedir. Bu anlamda daha üst doğum sırasında yer alan çocuklar okula devam etmeye yönelik karar vermesi gereken bir dönemde büyük çocuğun ailenin ekonomik kaynaklarını tüketmiş olması olasıdır. Araştırmalar kardeş sayısındaki artışla birlikte eğitim süresinin azaldığını göstermektedir. Bu da kaynak paylaşımına dair görüşleri desteklemektedir. Ayrıca son çocuklarda eğitim ve mesleki başarıda keskin bir düşüş gözlenmektedir. Bunun ebeveyn ilgisi ve çocuğa ayrılan kaynaklardaki azalmanın yanı sıra, son çocukların kendilerinden sonra öğrendiklerini aktarabilecekleri ya da yardımcı olabilecekleri küçük kardeşlerinin olmaması sebebiyle, bir ‘öğrenme açığının’ oluşması ve öğrenmelerinin zayıflaması ile bağlantılı olabileceği de ifade edilmektedir (Blake, 1981).

Behrman’ın (1988) Hindistan’da kırsal bölgede yaptığı incelemede ebeveynler bolluk dönemlerinde çocuklarına eşit şekilde besin dağılımı yaparlarken, kıtlık dönemlerinde birinci ve erkek çocuklarına daha fazla öncelik tanımaktadırlar. Bu noktada ebeveynlerin yapılan yatırımların kendilerine dönüş olasılığı en yüksek olan çocuklarına ayrıcalık sağladıkları düşünülebilir (Aktaran: Kalil and De Leire, 2004).

1.2 ANKSİYETE İLE İLGİLİ TANIMLAR VE KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.2.1 ANKSİYETE İLE İLGİLİ TANIMLAR:

Tarihi milattan önceki yıllara kadar uzanan anksiyetenin, fiziksel ve ruhsal belirtileri 18. yüzyılda ayrı ayrı ele alınırken zamanla fiziksel ve ruhsal belirtilerin aynı bozukluğun parçaları olduğu görülmüştür. Freud bu belirtileri bir araya getirerek “anksiyete nevrozu”nu tanımlamıştır ve organik kökenli olduğunu savunmuştur. Krapelin ise “korku nevrozu” olarak ifade etmiş ve anksiyetenin fizik, otonomik ve davranışsal görünümünden bahsetmiştir (Ay, 2011).

Anksiyete iç sıkıntısı kaygı, bunaltı gibi yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan endişe ve korku duygusudur (Işık ve Taner, 2006).

İnsan yapısında var olan çevresel ve psikolojik olaylara gösterilen bir duygusal reaksiyon şeklinde tanımlandığında kaygının, evrensel ve normal bir insan duygusu olduğu kabul edilir (Özusta,1993). Korku, tehlike için verilen acil alarm tepkisidir, birey tarafından tehlikenin gerçek veya potansiyel oluşuna dair yapılan değerlendirme sonucunda ortaya çıkmaktadır (Beck and Emery, 1985).

Anksiyete ise olası bir tehlide karşı oluşan bir tepkidir, yani somut olarak fark edilebilen tehdit edici bir nesne olmadığı halde yaşanan tedirginlik halidir. Anksiyete, son yıllarda şüphe, bıkınlık, zihinsel çatışma, hayal kırıklığı, mahcubiyet ve gerçek dışılık hissi gibi duygusal durumları ifade etmek için kullanılmaktadır (Barlow, 2002).

Anksiyetenin oldukça değişik düzeylerde ve farklı fiziksel, psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceği fikrini ifade eden Hay, anksiyeteyi hafif, orta, ağır ve panik düzeyde olmak üzere dört aşamada araştırmış ve gruplamıştır. Kişinin biyolojik özellikleri neticesinde hormonların etkisiyle sempatik sinir sistemi uyarılır ve savaşıma-kaçma olarak bilinen klasik stres tepkisi bu durum karşısında ortaya çıkar. Verilen bu stres tepkisi, tehdit ve/veya tehlike oluşturabilecek bir durumla savaşıma veya ondan kaçma sırasında bize yardımcı olacak işimizi kolaylaştıracak birtakım fiziksel değişimleri ve bedensel kaynakları harekete geçirir (Berkun, 2003).

Anksiyete sonucunda kişinin motor aktiviteler ve organları üzerinde etkiler görülür. Ayrıca düşünme, algı ve öğrenme üzerinde etkileri vardır. Dikkat dağınıklığı, unutma olaylar arası bağlantılar kurma yetisinde bozulmalar görülebilir (Ay, 2011).

Anksiyete bireyi çevresinde olan değişikliklere hazırlar ve beraberinde bir psikiyatrik bozukluğa genellikle eşlik eder. Anksiyete her insanda bir miktar var olan bir durumdur. Organizmanın biyolojik koruma sisteminin bir parçası olarak kaçma veya olayla savaşıma sağlamak için gereklidir. Ancak ortada herhangi bir tehlike yokken ortaya çıkıyor ve uzun sürüyorsa patolojik anksiyeteden bahsedilir (Gürbüz, 2010).

Anksiyete bozukluğunda kişide ortaya çıkan korku, kaygı gibi durumlara davranışsal ve bedensel tepkiler de eklenmektedir. Anksiyete duygusu ile birlikte kişi olaylar karşısında orantısız tepkiler vermektedir. Kişinin kendisine olan güven yetersizliği, kendisini beceriksiz, yeteneksiz olarak algılaması ve bunun gibi olumsuz

düşüncelerin ortaya çıkması olaylar karşında daha orantısız tepkiler vermesini arttırmaktadır (Zeytin, 2012).

Klein (1978), patolojik kaygıyı üç klinik özellik dikkate alarak açıklamaktadır. Bunları; umutsuzluk, işlevsizlik ve düşüncedeki esnekliğin kaybı olarak tanımlar.

Böyle bir durumda ise kişinin mesleki ve aile yaşantısını etkilemeye başlar, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara yol açar gün içinde sık sık tekrarlamaların olması sebebiyle de kişi bununla baş edemez duruma gelir. Ayrıca huzursuzluk, gerginlik, sıkıntı gibi belirtilerin yanında baş ağrısı, kulak çınlaması, çarpıntı, yorgunluk gibi psikosomatik reaksiyonlar da görülebilmektedir (Bal, 2010).

Anksiyete bozukluğu tanısı konulan kişilerde genel bir huzursuzluk, gergin duruş, çabuk kızma, yerinde duramama vardır. Hastaların sesinde heyecanlı bir titreklilik vardır. Düşünce içeriğinde belirgin bir bozukluk olmaz. Düşünce içeriğinde tasaları fazladır (Öztürk, 2004).

Spielberger (1976) kaygıyı açıklarken bunu “durumluluk kaygı” ve “sürekli kaygı” olmak üzere iki başlıkta ele almıştır. Durumluluk kaygı baskının algılandığı durumlarda bireyin hissettiği öznel korku ilken, sürekli kaygı ise; bireyin genel olarak kaygıya olan yatkınlığı ve yaşadığı durumları stresli olarak algılaması ve yorumlamasıdır.

Anksiyeteye sebebiyet verebilecek durumlara baktığımızda; yaşanan ilişkinin sona ermesi, Şiddetli tartışmalar, kişinin çevresindeki yakın birinin kaybı çalıştığı işten ayrılma, maddi sorunlar, uykusuzluk gibi psikolojik nedenler ya da fiziksel hastalıkların kişide bıraktığı etki, aşırı alkol veya ilaç kullanımı gibi bedensel nedenler olabilir (Işık ve Uzbay, 2008).

Anksiyete Belirtileri

Beck ve Emery (1985) fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal sistemin anksiyete durumuna göre etkilendiğini söylemektedir.

1. Bilişsel Belirtiler:

Duyusal belirtiler: Aklın düşünceli bulanık olması, kişinin çevresindeki nesnelere uzakmış gibi ya da bulanık olarak görme, aşırı uyanıklık hali, çevresinin aslında olduğundan farklı ve gerçeğe uygun görülmemesi, gerçek dışı hislere kapılma.

Düşünce zorlukları: Konsantrasyon güçlüğü yaşama, kişinin hayatındaki önemli şeyleri hatırlayamaması, nedenselleştirme güçlüğü, düşünmeyi kontrol edememe, objektif düşünme güçlüğü, dikkat dağınıklığı.

Kavramsal zorluklar: Aklını yitirme korkusu, bilişsel sapmalar, başa çıkamama korkusu, başkalarının olumsuz değerlendirilebileceği korkusu, fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu, kontrolü yitirme korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, korku veren görsel imgeler (Işık, 2006).

2. Duygusal Belirtiler:

Çaresizlik, korku, gerginlik, tedirginlik, alarm durumuna geçme, endişe, sinirlilik (Işık ve Taner, 2006).

3. Davranışsal Belirtiler:

Anksiyete karşısında gösterilen bu davranışları ilk gözlemlediğimizde anksiyeteyi azaltmaya yönelik bir amaç güderlerse de, asıl ve sonradan ortaya çıkan özellikleri anksiyeteyi artırıcı özellikleri olmasıdır.

Kaçma, kaçınma, huzursuzluk, olduğu yerde hareketsiz donma kalma, davranışlarda inhibisyon, konuşma akışında bozukluk, koordinasyon bozukluğu gibi durumlarda anksiyetenin davranışsal belirtileri arasında sayılabilir (Işık ve Taner, 2006).

4. Fizyolojik Belirtiler

Anksiyete karşısında görülen fizyolojik belirtiler genel olarak organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumuna geçtiğini gösteren belirtilerdir.

Hormonal, sempatik ya da parasempatik sinir sistemlerinde ortaya çıkan değişiklikler sonucu kendini gösterir (Işık, 2006). Çarpıntı, kalp hızında artma, arteriyel kan basıncı değişiklikleri, bayılma hissi, gerçek bayılma, yüz kızarması, aritmi, derin soluma, nefes darlığı, kesik soluma, boğazda düğümlenme, kaslarda gerginlik, reflekslerde artma, yorgunluk hissi, çabuk yorulma, ağrılar, karın ağrısı, karında huzursuzluk, bulantı kusma, ishal, uyku, cinsel isteksizlik, erken boşalma, sık idrara çıkma. Dikkat edilirse, çoğu ya normal işlevlerin abartılı hale gelmiş şekli ya da normal işlevlerdeki baskılanmalardır (Işık ve Taner, 2006).

Anksiyete ile baş etmek için bireylerin göstermiş olduğu bazı davranışlar vardır.

Bunlar;

-İçe-Dönme: Kişide anksiyeteye sebebiyet veren olayların psikolojik olarak tehdit niteliğinde algılanması sonucunda kişinin içe kapanması.

-Dışa Vurma: Kişinin anksiyeteyi dışa vurarak yaşaması yani agresif davranışlarla boşalımı.

-Bedene yansıtma: Anksiyetenin bedendeki bir bölgeye yansıtılarak o bölgede oluşan bir problemle ifadesi.

-Kaçınma: Anksiyete oluşturan yaşantılardan kaçınma yoluyla duyulan kaygının azaltılması ve kontrolünün sağlanması.

-Problem Çözme: Anksiyetenin kişide yarattığı duygularla ya da olaylarla ilgili sorunları ortadan kaldırmada uygun davranışların öğrenilmesi için kullanımı. Diğer dört maddenin aksine problem çözme davranışı bireyi geliştiren etkili bir davranış biçimi olarak görülebilir (Öz, 2010).

1.2.2 KURAMLARA GÖRE ANKSİYETE

1.2.2.1 Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuramda anksiyetenin açıklamasına yönelik çalışmalar Freud ile başlamıştır. Freud (akt., Güleç ve Köroğlu, 1997) anksiyetenin tedavisini ve nedenlerini anlamaya çalışırken ‘çatışma’ kavramının önemini vurgulamış, anksiyeteyi ve çatışmayı anlama sürecinde topografik ve yapısal olmak üzere iki kuram ortaya çıkmıştır.

Topografik kurama göre, haz ilkesi doğrultusunda doyum ve boşalım arayan dürtüler, bastırılarak bilinçdışına itilmektedir. Bastırılan bu dürtüler bilince çıkmanın yollarını aramakta, dürtülerin bu şekilde doyum arama süreci çatışmanın temelini oluşturmaktadır. Yapısal kuram ise topografik kuramdaki eksiklikleri tamamlamakta, çatışmanın yerinin belirlenmesinin ötesinde, zihnin id, ego ve süper ego olmak üzere üç yapısal ögesi arasındaki uyumsuzluğun bir ürünü olarak çatışmanın doğduğunu ortaya koymaktadır.

“Freud’a göre anksiyete, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma , gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunur. Ne var ki anksiyete, “nevrotik anksiyete” de olduğu gibi, gerçek dışı ve mantığa aykırı bir nitelik alırsa, uyum sağlamaya yardımcı olan işlevini yitirir ve normal dışı davranışların kaynağı olur. Freud’a göre normal insanın yaşadığı anksiyete nevrotik anksiyeteden yoğunluğu bakımından değil niteliği yönünden de farklıdır. Günlük

yaşamda herkesin arada bir yaşadığı anksiyete “gerçekçi” anksiyetedir. Dış dünyadaki gerçek nesnelere kaynaklanan bu duygu “ korku” duygusuyla eş anlamı taşır. Gerçekçi anksiyete mantıklı ve anlaşılır olmasıyla nevrotik anksiyeteden ayrılır. Bu tür anksiyete, beklenen ya da yaklaşan bir dış tehlikenin algılanması sonucu geliştirilen bir tepkidir. Çoğu kez kaçma refleksi ile oluşan bu tepki yaşamı sürdürme ve korunma iç güdülerinin bir belirtisi de sayılabilir. Öte yandan hiçbir nedene bağlı olmayan ya da zararsız bir objeye yönelik bir yığılma tepkisi biçimindeki nevrotik anksiyete her zaman mantık dışıdır. Kökenini yetişkin yaşamdan çok bebeklik ve çocukluk yıllarının yaşantılarından alır. Psikanalizin ilk günlerinde Freud gerçekçi olmayan anksiyeteyi kullanılmayan ruhsal enerjinin dolaylı bir belirtisi olarak yorumlamıştır. Bir başka deyişle, yaşam iç güdülerini dolaysız bir anlatım yolu bulamazlarsa, enerjileri yön değiştirir ve anksiyeteye dönüşür. Algı sisteminin yardımıyla ego, kişiliğin dış dünya ile ilişkilerine bir zaman düzeni getirir. Türlü psikolojik süreçleri gerçeklik sınmasından geçirerek duruma ve zamana uygun olup olmadıklarını saptar. Dürtü ile eylem arasına düşünce sürecini yerleştirerek gereğinde güdü boşalmanın ertelenebilmesini sağlar. Bu çabaların sonucu giderek gelişen ego içgüdüsel zorlamalara boyun eğmektense onlarla uzlaşmaya yönelerek özgürleşir ve çoğu kez iç güdülerin denetimini de elinde tutar” (Geçtan, 2006).

“Ego üç ayrı tehlike karşısındadır:

- 1.Engellemeler ve dış dünyadan gelen saldırılar
- 2.İd’in içgüdüsel ve gerçek dışı istemleri
- 3.Süperegonun cezalandırılması

Aksiyete egonun tehlikeden kaçış yollarının bir anlatımı olmasından dolayı bu üç tehlikeye karşı üç anksiyete geliştirilir:

- 1.Gerçeklik Anksiyetesi: Yaşamı sürdürmek için gerekli bir objenin ya da durumun varolmasıyla oluşur. Dış dünyadaki tehlikenin algılanmasıyla ortaya çıkan ürkütücü bir durumdur.
- 2.Törel Anksiyete: Vicdanın tehlikeli olarak saydığı durumlarda ortaya çıkar. Temeli, çocuklukta cezalandırıcı ana babayla simgelenen nesnel ve gerçek bir korku bulunur. Egoda suçluluk ya da utanç duygusu yaratır.
- 3.Nevrotik Anksiyete: İçgüdülerden gelen tehlikenin algılanmasıyla ortaya çıkar.

Nevrotik anksiyetenin altında yatan neden bilinçli bir şekilde kavranamaz. Üç ayrı biçimde görülür:

a.Bağlantısız Anksiyete: O anda ortaya çıkabilecek herhangi bir duruma bağlanmaya hazır bir kaygı durumudur. Kişi işleri yolunda da gitse sürekli kaygılıdır. Kişi sürekli tehlike, yanlış yapma, başarısızlık vb. korkular içinde yaşar.

b.Fobik Anksiyete: Belirli bir nesne ya da duruma karşı duyulan sürekli korkudur.

c.Panik Anksiyete: Korku yaratan bir durumla gösterilen tepki arasında bir bağ yoktur. Ansızın ortaya çıkan nöbetle fizyolojik belirtilerle birlikte ölüme yaklaşıyormuşçasına korkutan bir duygu durumu yaşanır. Ego anksiyete yaratan bir durumla karşılaştığında varolan düzeni korumak için yeni mantık bilişimleri yapmak durumundadır. Akılcı yöntemlerle anksiyeteye başa çıkamazsa savunma mekanizmalarına başvurur” (Altıntaş ve Gültekin,2005).

1.2.2.2 Bilişsel-Davranışçı Kuram

Bilişsel ve davranışçı yaklaşımların anksiyete bozukluğundaki odakları birbirine yakındır. Bu kuramlar anksiyete olgusunu açıklarken çaresizlik ve kontrol kavramlarına odaklanmaktadır (Dağ, 2004).

Davranışçı kurama göre anksiyete, klasik ve edimsel koşullanmalar yoluyla öğrenilmektedir. Korku uyandıran koşullu bir uyarıcının, koşulsuz bir uyararla sık olarak eşleştirilmesiyle ortaya çıkan koşullu bir tepkidir (akt., Güleç ve Köroğlu, 1997).

Beck(1976), anksiyete ve korku tehlike anında bir işaret olarak ortaya çıkmakta, organizmanın hayatta kalmasını kolaylaştırmak için, organizmayı kaçmak ya da savaşmak üzere hazırlamaktadır. Ancak bu fiziksel tehlikelerle karşılaşma olasılığının değişen modern dünyanın koşullarında daha düşük olması söz konusudur. Bu nedenle gerçek bir tehlikenin olmadığı durumlarda, anksiyete programı, organizmanın yanlış yorumlarından dolayı aktive olarak işlevselliğini kaybetmekte ve bir problem olarak ortaya çıkabilmektedir.

Adler, aşağılık duygularının anksiyeteye yol açtığını öne sürmektedir. Kişi, acı veren aşağılık duygularından kurtulmak için güven ve üstünlük kazanmaya yönelir, bu amaçla da anksiyeteyi başkalarını kontrol etmek için araç olarak kullanır (Geçtan,1992).

Karen Horney ise, anksiyetenin de korkuda olduğu gibi tehlikeye karşı bir cevap olduğunu söylemişse de Freud'dan farklı olarak egonun değil kişinin g¼venliđinin tehlikede olduğunu savunur (Geçtan,1992).

Sullivan (1953)'a g¼re; kişiliğin oluşmasında temel nokta insanlar arası ilişkidir ve anksiyete de bu ilişkideki bozukluklardan doğmaktadır.

1.2.2.3 Varoluşçu Teoriler

Varoluşçu analistlere g¼re anksiyete, insanın kendi varoluş sorumluluğunu ¼stlenmede karşılaştığı g¼çl¼klerle açıklanabilir. Bu analistler, anksiyeteyi insan olmanın temel vasfı olarak g¼r¼rler ve insanın “var olma” korkusuna dikkat ekerler.

Heidegger'e g¼re insan, hem kendi hem de başkalarının var oluşundan haberdardır. Kendi var oluşuna bir sebep arayan insan, bu gayretle yalnızlığının farkına varır ve anksiyete kaynağı olur. Laing'a g¼re; bağımsız bir varlık olduğunu hissedemeyen bir birey ne başka varlıklardan ayrılığının ne de onlarla ilişkisinin bilincinde olamayacaktır. Bu da kişi için bir ucu tam bir yalnızlık diğer ucu da başkalarıyla tam bir karışmadan oluşan iki kutuplu bir çıkmaza d¼řmek anlamına gelir. Bunun her ikisi de anksiyeteye yol açar (Yemlihaoğlu,1999).

1.2.2.4 Davranışçı Teoriler

Davranışçı g¼r¼ře g¼re, anksiyete ¼đrenilmiř durumlardır. Korku, acı veren ve tehlikeli bir uyarana karşı biyolojik temeli olan bir tepkidir. Kişi normalde korku uyandırmayan bir nesneye bile çok karmaşık ¼đrenme s¼releriyle koşullanarak kaçınma davranışı ve anksiyete geliştirebilir.

Eysenck (1996), koşullu anksiyete tepkilerinin, otonom sinir sisteminde tepkilere yol açan travmatik olaylar sonucunda ya da tek başlarına birer travma ¼zelliđi taşımamakla birlikte, kişide sıkıntı yaratan bir dizi olay sonucunda ortaya çıktığını belirtmektedir. ¼nceden n¼tr olan bir uyarıcı da doğası gereği olumsuz duygusal tepkilere yol açan bir koşulsuz uyarana eşleşmekte ve ¼nceleri sadece koşulsuz uyarının ortaya çıkardığı travmatik duygusal tepkilere yol açmaktadır.

Gray'e g¼re; amaca y¼nelik b¼t¼n davranışlar klasik ya da operant şartlanmaların sonucu ortaya çıkarlar ve bu arada da anksiyete de pekiştirici rol¼

oynayan olaylar ya da bu olaylarla bağlantılı uyarıcılar tarafından ortaya çıkarılmış durumdadır (Yemlihaoğlu,1999).

Anksiyete ile ilgili teorisinde kişiler arası ilişkilerin önemine işaret eden Sullivan(1953)'a göre, kişiliğin oluşmasında temel nokta olan, kişiler arası ilişkilerdeki bozukluklar anksiyetenin oluşmasına neden olmaktadır. Sullivan'a göre anksiyete, çocuğun ailesi veya eğitiminden sorumlu kişilerce içinde yaşadığı kültürel değerleri kazandırmak amacıyla çocuğun bazı davranışlarını tasvip etmeme, memnuniyetsizlik gösterme, yasaklar koyma, engellemelerde bulunma, cezalandırma gibi çocuğu rahatsız edecek davranışlar sonucu oluşmaktadır. Çocuk yetişkin olduğunda da kendisi için önemli olan kişilerce onaylanmayacağını, değerini kaybedeceğini tahmin ettiği durumlarda kaygı duyar.

Carl Jung içedönük (introvert) ve dışadönük (ekstrovert) kavramlarını ilk kullanan kişidir. İçe dönük kimsenin düşünceleri ve ilgileri iç dünyalarına doğru yönelmiştir; diğer kimselerle az birlikte olurlar. Dışadönük kimse sürekli başkalarıyla beraber olmak ister ve hiç yalnız kalmak istemez. Jung, bir kimsenin etkin bir yaşam sürdürebilmesi için bu iki yönüden birinde tutması gerektiğini savunmuştur. Ona göre kişilik sorunları, içedönüklük ve dışadönüklük arasında var olan dengesizlikten doğar. Jung, canlıların iki temel uyum biçimini a) dışa yönelme ve üretme, b) içe yönelme ve koruma olarak görmüş ve bunlara dayanarak ekstrovert (dışadönük) ve introvert (içedönük) kişilik yapıları tanımlamıştır. Ekstrovert kişi, algı, düşünce duygu ve davranışları ile daha çok dış uyaranlara bağımlı; introvert kişi ise öznel iç uyaranlara bağımlıdır (Cüceloğlu,1991).

Kişilik üzerine bilimsel çalışmalar yapan Eysenck(1996) kişilik kuramında kişiliğin tanımlanmasında ve özelliklerinin belirlenmesinde nitelik ve tip kavramlarına önemli yer verir. Eysenck, belirli niteliklerin oluşturduğu daha genel bir niteliğin kişilik tipini belirlediğini öne sürer. Eysenck'e göre kaygılı bireyleri içine alan kişilik tipini "nevrotizm" oluşturmakta denilebilir. Anksiyete, nevrotik bireylerde görülen bir nitelik olarak ortaya çıkmıştır. Eysenck'e göre anksiyetesi olan kişiler, yolunda gitmeyen şeyler yüzünden kolayca alt üst olurlar, olabilecek ya da olamayacak şeyler konusunda gerçekçi olmayan biçimde endişelenme gereği duyarlar. Eysenck, duygusal yönden dengesiz (nevrotik) olan içe dönük kişilerin, nevrotik-dışa dönüklere oranla daha fazla koşullu anksiyete tepkisi gösterme riski taşıdığını belirtmektedir.

1.3 DEPRESYON İLE İLGİLİ TANIMLAR VE KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.3.1 DEPRESYON İLE İLGİLİ TANIMLAR:

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durumu içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Erim, 2001).

Üzüntü, keder, hayal kırıklığı gibi duyguların gölgeleri dışsal bir olaya tepkiyi yansıtır. Bunlardan farklı olarak depresyon dışsal etkenlerle hızlanabilir de, hızlanamayabilir de, ama depresyonun etiyojisi (neden bilimi) bireyi patolojik depresyona yakınlaştıran yapının ve kişiliğin doğasında bulunur. Eğer varsa dışsal olay bu mutsuzluk duygusuna var olan içsel hazırlığa hücum eder. Bugün anladığımız kadarıyla depresyona yatkınlığın erken nesne kaybı içinde kökleri vardır. Henüz benlik narsistik yaralanmayı ve duygusal zıtlığı, çözemeyen bir gelişim evresinde nesne kaybı vardır. Nesne kaybı içten olabilir-annenin ölümü gibi- ya da saldırgan cathexis tarafından nesne tasarımlarının yıkımının bir sonucu da olabilir.

Depresyonda olan kişilerin büyük oranda özbakımlarını ihmal ettikleri, bitkin oldukları ve dikkatlerini toplamakta zorlandıkları bilinmektedir (Bozkurt, 2005; Davison and Neale, 2004; Oltmanns et. al., 2003; Savaşır ve Batur, 1996; Yate, 1992).

Dünya Sağlık Örgütü'nün kayıtlarına göre, depresyon dünya genelinde 121 milyon insanda görülmektedir ve bu insanların ancak %25'i tedavi alabilmektedir. Ayrıca, her yıl yaklaşık olarak 850 bin insanın depresyonla ilişkili olarak intihar ettiği belirtilmektedir. 2000 yılı verilerine göre dünya çapında görülen hastalıklar arasında 4. sırada olan depresyonun 2020 yılıyla birlikte her yaş grubu ve cinsiyet için 2. sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir. Günümüzde ise 15-44 yaşları arasında her cinsiyette 2. sırada yer almaktadır. Dünyada kadınların yüzde 30'unda, erkeklerinse yüzde 12.6'sında depresyonla ilişkili bozukluklar görülmektedir. Bunun yanında kadınlarda beste bir erkeklerde ise dokuzda bir oranında yaşam boyu depresyon gözleendiği belirtilmektedir (WHO, 2006).

Tüm depresyon olgularının % 70'inde yinelenme görülmekte ve bu olgular uygun biçimde tedavi edilmediklerinde, sürekli olarak tedaviye gereksinmesi olan hastalar durumuna gelmektedirler (Sungur, 1994).

Kadınların, erkeklere göre depresif belirtilerden daha fazla etkilendikleri varsayılmıştır. Kadınların derin düşünceden kurtulmak için ve daha az üstünlük hissine sahip olabilmek için kronikleşmiş olumsuz durumları deneyimlemeleri daha muhtemeldir. Bu varsayımlar yaklaşık 1.100 yetişkin üzerinde test edilmiştir. Kronikleşmiş gerginlik, sıkıntı, üstün olamama hissi ve derin düşünme erkeklerdence kadınlarda daha yaygın olduğu görülmüştür ve depresif semptomlarda cinsiyet etkisini ortaya koymuştur (Hoeksema et. al., 1999).

Depresyonda olduğu gibi burada da cinsiyet değişkeni biyolojik bir etken olmaktan çok kültürel destekleyici bir etkiye sahiptir (Silverstein and Perlick, 1991).

Cinsel kalıp yargılarımız, erkeklerin daha bağımsız, güçlü ve saldırgan; kadınların ise bağımlı, edilgen ve duygusal olmalarını içeren değerleri taşır. Gerçekten de bir ucu duygularımızda saklı olan düşünce ve davranışlarımız, toplumsal cinsiyet değerleriyle yakından ilgilidir (Çelikkol, 2001).

Genel olarak yetişkinlerde gözlenmekle birlikte çocuklarda da depresif semptomların görülmesi olasıdır. Fakat çocukluk depresyonu kendisini maskelenmiş olarak gösterir. Çocuklarda tipik depresif semptomlardan ziyade kişiler arası ilişkilerde iletişim problemleri, davranış bozuklukları, somatik şikayetler ya da okulda başarısızlık şeklinde semptomlar gözlenir (Gotlib and Hammen, 1992).

Çocukluk ve ergenlik çağı depresyonunu ele alan araştırmalar ele alındığında, iki sonuç dikkat çekmektedir. İlki, 20. yüzyılın son yarısında dünyaya gelen çocukların ergenlik çağına geldiklerinde depresyona girme olasılıklarının yüksek olmasıdır. İkinci dikkat çekici sonuç ise çağımızda, erken yaşlarda başlayan depresyona, önceki kuşaklarda görüldüğünden daha sık rastlanmasıdır (Birmaher et. al., 1996; Parker and Roy, 2001).

Ergenlik döneminde yaşanan depresyonun, bireyin gelişimini olumsuz yönde değiştirebileceği görülmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik çağında depresyon yaşayanların önemli bir kısmının ilerleyen yaşlarda da depresyon başta olmak üzere çeşitli psikolojik sorunları yineleyici bir şekilde yaşadığı (Harrington et. al., 1990; Rao et. al., 1993); madde kullanım bozukluğu, intihar eğilimi, iş yaşamında başarısızlık,

ilişki güçlükleri ve akademik başarısızlık gibi risklerin arttığı bildirilmektedir (Harrington and Vostanis, 1995; Hammen, 1991; Kovacs et. al., 1993; Petersen et. al., 1993).

1.3.2 KURAMLARA GÖRE DEPRESYON

1.3.2.1 Psikanalitik Kuram

Psikolojik rahatsızlıkların sebeplerinin araştırılmasında çocukluk yaşantısına dikkat çeken psikanalitik kuramlar, depresif kişilerin düşük özgüveninin ve değersizlik duygularının anne-baba onayına yönelik çocukça bir ihtiyaç duymalarından doğduğunu öne sürer. Depresyona eğilimli bir kişinin özgüveni, öncelikle dış kaynaklara, diğer insanların onay ve desteğine dayanır (Atkinson et. al., 1995).

Freud, depresif semptomlar sergileyen kişilerin oral dönemde saplanmaları nedeniyle başkalarına karşı aşırı bir bağımlık geliştirdiklerinden söz etmektedir. Buna göre bağlanılan kişilerle aynı zamanda özdeşim kurulmaktadır. Özdeşim kurulan ve bundan da öte bağımlı olunan bu kişilerin kaybı ile birlikte, onlara karşı hissedilen her türlü olumsuz duygu benliğe yönelir, çünkü kişi kendisini bir başkası ile tamamlamaktadır. Bağ kurulan kişi kendisinin bir parçası olduğu için de ona yönelen duyguların hedefinde aynı zamanda kişinin kendisi bulunmaktadır (Bootzin et. al., 1993; Davison and Neale, 2004).

Psikoanalitik görüşe göre ruhsal çökkünlükteki belirtiler, yas tutma sürecindeki belirtilere benzemektedir ve Freud (1917/1957) eserinde “melankoli ve yası” ele alırken nesne/obje kaybı üzerinde durmaktadır. Yas sürecinde gerçek bir sevgi nesnesinin yitimi varken, depresyonda gerçek bir sevgi nesnesi yitiminin olması şart değildir (Öztürk, 2004).

Freud, kaybedilen bir sevgi objesine yönelik duyulacak öfkenin egoya yöneltilmesi durumunda patolojik bir yasin ortaya çıkacağını ifade etmektedir. Freud’un tanımladığı patolojik yas durumunda kişi, egosuna olumsuz değerler yüklemektedir, bunun sonucunda kişinin özsaygısı düşer ve kişi de kendini değersiz, küçük ve suçlu görür. Yasam anlamını yitirir ve ofke duygusunun olumlu bir şekilde dışa vurulamaması sonucu, ruhsal çökkünlük yani depresyon oluşur. Çökkünlükte, yitim duygusuna “artık

sevilmiyorum, ben artık kotuyum” duygusu eşlik eder ve özsaygı düşer; gerçek yas ile aradaki temel fark da budur (Freud 1917/1957; Öztürk, 2004).

1.3.2.2 Beck'in Kuramı

Beck, depresyona eğilimli bireylerin, olayları olumsuz ve kendini eleştiren bir bakış açısından değerlendiren genel bir tavır geliştirmiş olduklarını öne sürer. Beck'in geliştirdiği bilişsel model günümüzde gerek depresyonun tanısı, gerekse tedavisi aşamasında en yaygın şekilde kullanılan yaklaşımdır (Savaşır ve Batur, 1996).

Bu modele göre kişinin üç temel alandaki olumsuz düşünce tarzı depresyona zemin hazırlamakta ve depresyonun seyrini belirlemektedir. Bunlar kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki olumsuz algısı olarak tanımlanmaktadır. Bu olumsuz algılamaların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan yapı ise şemalardır. Şemalar erken yaşlardan itibaren bize ulaşan bilgiler ve bu bilgileri anlamlandırma şeklimizin bütünüdür. Kişi yöneldiği bazı işlerde başarısızlığı deneyimlediği için bir 'yetersizlik' şeması geliştirebilmekte ve bu şema gelecek bilgilerin 'yetersizlik' süzgecinden geçirilerek değerlendirilmesine neden olmaktadır (Beck, 2001; Bootzin, et. al., 1993; Davison and Neale, 2004; Savaşır ve Batur, 1996).

Depresif kişi tarafından üretilen belirli düşünce tarzları ile birlikte kısır döngü başlar ve kişi depresyonda kalmaya devam eder. Aşağıda bu düşünce tarzına ilişkin maddelere ilişkin kısa açıklamalar yer almaktadır:

- Keyfi çıkarsama yapmak / yeterli sayıda kanıt olmamasına rağmen kişinin kendince bazı sonuçlara varması ki depresyonda olanlar için bu sonuçlar genelde olumsuzdur.
- Seçici algılama / kişinin çok sayıda bilgi arasından, sadece depresyonunu devam ettirecek bilgileri algılaması, diğer bilgileri dışarıda bırakması.
- Aşırı genelleme / bir kez gerçekleşmiş ve olumsuz sonuçlanmış bir olaydan hareketle her şeyin aksi gideceğine ilişkin bir inanç geliştirmek.
- Büyütme ve küçümseme / büyük etkiler doğurmayan başarısızlıkları, hataları aşırı derecede büyütme, buna karşın elde edilen başarıların, gelişen önemli olayların değerini azaltma (Davison and Neale, 2004; Tomotake et. al., 1999).

Beck'in de belirttiği gibi depresyon kişilerin kendileri ile ilgili rasyonel olmayan düşüncelerinin sonucudur. Beck bu görüşünü yaptığı alan çalışmaları ile de

desteklemiştir. Gerçeği çarpıttıklarına inanılan depresiflerin düşünce tarzlarının düşünüldüğü kadar çarpık olmadığına işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalar, depresif olmayanların birçok konuda fazla iyimser olduklarına işaret etmektedir; yani depresifler kötümserdir ancak bu düşüncelerinde çarpıklık olduğu anlamına gelmemektedir. Kuramın eleştirildiği bir diğer nokta ise psikoloji araştırmalarının da eksik yönünü yansıtmaktadır. Olumsuz düşünce tarzının, depresyonun sebebi mi yoksa sonucu mu olduğu açık değildir, aradaki ilişki çift yönlüdür. Beck'in kuramı bu yönleriyle eleştirilmesine rağmen, önceden de değinildiği gibi hem araştırmalarda hem de uygulamada yaygın şekilde kullanılan yaklaşımların başında gelmektedir (Davison and Neale, 2004).

1.3.2.3 Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli

Öğrenilmiş Çaresizlik modeline göre uzun süredir acılı uyaranlarla karşılaşan kişi bunlardan kurtulmayı bilememe ve çaresizlik durumu yaşayacaktır. Bu çaresizlik hali de depresyon ile sonuçlanmaktadır (Seligman, 1992). Buna göre depresif kişilere göre problemin nedeni kendilerindedir (benim suçum), değişmezdir ("olaylar değişemez") ve geneldir ("her şeyi etkileyecektir") (Abrahamson, et. al., 1978).

Öğrenilmiş çaresizlik modelinin açıklayamadığı bazı durumların olmasından dolayı kuramı yeniden ele alan Abramson, Metalsky ve Alloy (1989) depresyonu açıklamak için umutsuzluk kuramını ileri sürmüşlerdir. Buna göre istenilen durumların gerçekleşmeyeceği ya da istenilmeyen durumların gerçekleşeceğine yönelik beklenti ve herhangi bir tepkinin bu durumu değiştiremeyeceği düşüncesi depresyona yol açmaktadır. İnsanlar travmatik durumlardan kaçınarak ya da bu durumlarda olumsuz düşünmeye fırsat vermeyerek depresif duygu durumundan kurtulabilmektedir. Umutsuz kişi ise yaşamındaki önemli alanlarda kötü şeylerin olacağına ve/veya istenilen olumlu şeylerin olmayacağına inanmaktadır. Ayrıca acı veren durumlarda herhangi bir şeyin değişmeyeceğini düşünmektedir (Abramson, et. al., 1989).

Olumsuz olayların kaçınılmaz olduğunu düşünmek, olumsuz olaylarda kendiliğe ilişkin olumsuz çıkarımlara varmak ve tek bir olumsuz olayın ileride olumsuz başka olaylara neden olacağına ilişkin inanç depresif duygu durumuna yol açmaktadır (Metalsky and Joiner, 1992).

1.3.2.4 Biyolojik Kuramlar

Duygudurum üzerinde insan biyolojisinin, etkileri olduğu bilinmektedir. Kalıtsal faktörler biyolojik kuramların öncelikli olarak üzerinde durdukları konudur. Depresyonun kalıtımla mı geçtiği yönündeki araştırmalar, net bir sonuç ortaya koymamaktadır. Kalıtımın kısmen etkili olduğu bilinmekle birlikte, daha fazla araştırma ile kanıtlanması gerekmektedir (Bootzin, et. al., 1993; Davison and Neale, 2004).

Duygudurum bozukluklarında kalıtımın yanı sıra nörokimyanın etkisi olduğunu ileri süren yaklaşımlar geliştirilmiştir. Norepinefrin ve serotonin duygudurum bozuklukları ile en fazla ilişkilendirilen nörotransmitterlerdir. Bu nörotransmitterlerin düzeyinin düşmesinin, psikolojik iyi olma halinin de düşmesine sebep olduğu belirtilmektedir. Bu yaklaşımla ilgili çalışmalardan antidepresanların hazırlanmasında yararlanılmaktadır. Norepinefrin ve serotonin düzeylerini attıran antidepresanların yanı sıra bu nörotransmitterlerin düzeylerini arttırmadığı halde psikolojik iyi hali sağlayan ilaçların da olması yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır (Bootzin, et. al., 1993; Davison and Neale, 2004).

Ele alınan iki kuramın dışında duygudurum ile ilgili değişiklikleri beynin limbik sistemi ile açıklayan biyolojik kuramlar da vardır. Hipotalamus, endokrin salgı bezlerini ve hormon düzeylerini kontrol etmektedir. Depresyon durumunda hipotalamik-pituiteri-adrenal kortikal aksının normalden daha aktif olduğu düşünülmektedir (Davison and Neale, 2004).

BÖLÜM II

2 YÖNTEM VE BULGULAR

Uygulamanın yer aldığı ikinci bölümde, doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olup olmadığını belirlemek için hazırlanmış olan anket uygulaması yer almaktadır. Anket sonucunda toplanan veriler, çeşitli istatistikî teknikler kullanılarak analiz edilmiş ve sonuçlar yorumlanarak birtakım öneriler geliştirilmiştir.

2.1 ARAŞTIRMA PROBLEMİNİN TANIMI

Bu araştırmanın amacı doğum sıralamasının anksiyete ve depresyona etkisini belirlemektir. Böylece, hangi doğum sıralamasının anksiyete ve depresyona etki ettiğinin anlaşılması ve bu sıralamanın anksiyete ve depresyona etkisinin tespit edilmesi öngörülmüştür. Elde edilen veriler klinik psikoloji alanında doğum sıralaması ile ilgili yapılacak diğer çalışmalara ışık tutacaktır.

2.2 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Pek çok araştırmacı ve kuramcı insanların karşılaştığı olaylara yönelik tepkilerinin çocukluk yaşantılarına bağlı olduğunu öne sürmektedir. Çocukluk yaşantılarında etkili olan anne baba tutumları ise ailedeki çocuk sayısına ve çocuğun bulunduğu sıraya göre değişmektedir. İlk, ortanca, son ve tek çocuk konumunda algılanan anne baba yaklaşımı farklılaştığından her çocuk olaylara karşı farklı bir yorum getirmektedir. Çocuklukta edindiğimiz yaklaşımların yetişkinliğe doğru kalıcı hale gelerek ruhsal dengemizin oluşmasında oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Kişilerin yaşam olaylarına ilişkin tutumlarının olumlu ve olumsuz yönde farklılaşması ise daha az ya da daha çok depresif ve kaygılı olduğumuzu belirlemektedir. Bu araştırmada yetişkinlerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin doğum sıralamasına göre ne düzeyde etkilendiği konusunda bilgilerin elde edileceği ve sonuçların değerlendirileceği, böylece bu

araştırmanın doğum sıralaması ve ruh sağlığı alanında yapılacak olan diğer çalışmalara yön vermesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

2.3 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Doğum sıralamasının anksiyete ve depresyonu etkilediği varsayılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerinin farklı olduğu varsayılmıştır.

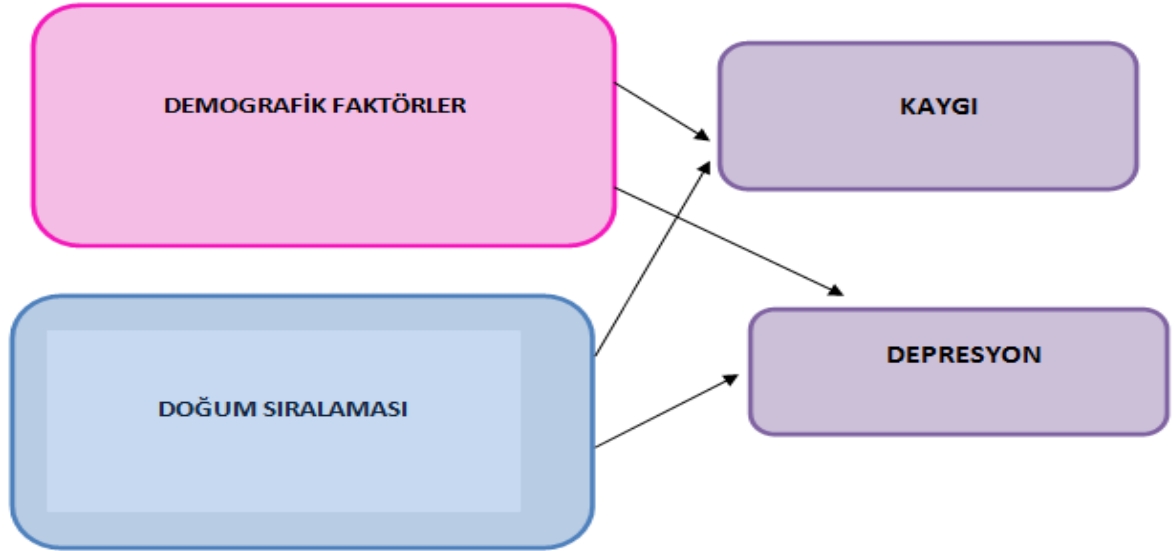
2.4 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Zaman ve bütçe darlığı açısından araştırma İstanbul ilinde gönüllü katılımlı olarak yapılmıştır. Bu şehrin seçilmesinin nedeni burada yaşayan kişilerin demografik özelliklerinin birbirinden farklı olduğunun düşünülmesidir.

2.5 ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Bu kısımda; araştırmanın modeli, araştırma türü, hipotezleri, ana kütle ve örneklem çerçevesinin belirlenmesi, veri toplama yöntemi ve aracı, örnekleme yöntemi ve verilerin toplanması ile araştırmada elde edilen verilerin analizi yer almaktadır.

2.5.1 Araştırmanın Modeli



Şekil 1: Araştırmanın Modeli

Araştırma modelinde, katılımcıların demografik özellikleri, doğum sıralaması boyutları, anksiyete ve depresyon boyutları görülmektedir. Demografik faktörler ve doğum sıralaması, anksiyete ve depresyona etki etmektedir.

2.5.2 Araştırma Türü

Araştırma tasarımı keşifsel (exploratory) ve sonuçlandırıcı (conclusive) olarak ikiye ayrılır. Sonuçlandırıcı araştırma ise, kendi içinde tanımsal (descriptive) ve nedensel (causal) araştırma olmak üzere iki gruba ayrılır (Gegez, 2010). Ankete katılanların, demografik unsurları göze alınarak, doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olup olmadığı araştırıldığından, araştırma türü tanımsal araştırmadır.

2.5.3 Anakütle, Örnekleme ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın anakütlesini İstanbul ilinde yaşayan 25-45 yaş aralığındaki yetişkinler oluşturmaktadır. İstanbul ilinin seçilmesinin nedeni bu ilde yaşayan insanların demografik özellikleri bakımından üst, orta ve alt kesimi temsil ettiğinin varsayılmasıdır.

Araştırmanın örnekleme; tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örneklemedir. Bu örnekleme yönteminde kolayca ulaşılabilir birimleri seçmek suretiyle bir örnek oluşturulmaya çalışılır. Örneklemede birimlerinin seçimi görüşmeci tarafından doğru zamanda doğru yerde bulunan birimler, gönüllü katılımcılar arasından yapılır. Anket 270 kişi tarafından doldurulmuştur.

Araştırma için gerekli olan birincil veriler, anket metodu uygulanarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Anketörün cevaplayıcıyla iletişime geçtiği yüz yüze anket en güvenilir veri toplama yöntemleri arasında yer almaktadır (Gegez, 2010). Anketler 12.09.2014 ile 20.11.2014 tarihleri arasında iki ay süre ile İstanbul ilinde yapılmıştır.

Ek 1'de yer alan anket formu, üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların anksiyete düzeyini ölçen 21 maddeden oluşan Beck Kaygı Ölçeği yer almaktadır.

İkinci bölümde katılımcıların depresyon düzeyini ölçen 21 maddeden oluşan Beck Depresyon Ölçeği yer almaktadır.

Üçüncü bölümde yer alan sorular demografik özelliklerin ölçülmesine yönelik sorulardır. Bu bölümde, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitimi, mesleği gelir durumu, anne-baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı, doğum sıralaması vb. demografik sorulara yer verilmiştir.

Oluşturulan anket formu 270 kişiye uygulanmıştır. Anketler edit edildikten sonra 252 kişi üzerinden değerlendirilmiştir. Edit aşamasında veriler doğruluk, tutarlılık ve dürüstlük açısından elemeye tutularak, araştırma sonuçlarında sapmalara yol açmasının engellenmesi amaçlanır (Gegez, 2010). Beck Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği 4'erli ölçek ile değerlendirilmiştir. 0 "Hiç", 1 "Hafif", 2 "Orta", 3 "Ciddi" şeklinde değerlendirmeye alınmıştır.

2.5.4 Anket Sorularının Hazırlanması, Test Edilmesi ve Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Ek 1'de yer alan anket formu anksiyete ve depresyona etki eden demografik değişkenler ile doğum sıralamasını oluşturan değişkenler dikkate alınarak oluşturulmuştur.

Oluşturulan anket formunu test etmek için 15 kişilik bir katılımcı grubuna uygulanmıştır. Toplanan verilerde, katılımcılar tarafından anlaşılmayan sorularda düzeltmeler yapılmıştır. Soruların anlaşılıp anlaşılmadığına bakılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

2.5.4.1 Beck Anksiyete Ölçeği:

Beck Anksiyete Envanteri (BAE) Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen Beck Anksiyete Envanteri kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek üzere hazırlanmıştır.

BAE, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Her madde için "Hiç", " Hafif derecede", "Orta derecede" ve "Ciddi derecede" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Verilen cevaplara 0 ile 3

arasında değişen puanlar verilir. Puan ranjı 0-63'tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1993 yılında Ulusoy tarafından yapılmıştır(Savaşır ve Şahin, 1997).

Türkçe formun güvenilirliği; Toplam 177 psikiyatrik hastadan oluşan bir örneklem üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, .93 olarak bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ise .45 ile .72 arasında değişmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.57$ olarak bildirilmektedir. Türkçe formun geçerliği; Ölçeğin Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonu, .41, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile .34, Beck Depresyon Envanteri ile .46, Durumluk Kaygı Envanteri ile .45 ve Sürekli Kaygı Envanteri ile .53 olarak bulunmuştur. 5 Yapılan analizler sonucunda ölçeğin anksiyeteli grubu, diğer tanı gruplarından (depresyon, karışık ve karşılaştırma gruplarından) anlamlı olarak ayırt edebildiği belirtilmektedir. Uygulanan faktör analizi sonucunda ölçeğin "Subjektif anksiyete" (1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17 ve 19. maddeler) ve "Somatik belirtiler" (2, 3, 6, 12, 13, 18, 20 ve 21. maddeler) olmak üzere iki faktörden oluştuğu bildirilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

2.5.4.2 Beck Depresyon Ölçeği:

Beck(1961) tarafından geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyonda görülen duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel belirtileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek depresyon tanısı koymak amacıyla değil, objektif olarak depresyon belirtilerinin derecesini belirlemek için kullanılır.

Ölçek, 21 belirti kategorisini içerir. Bunlar; duygu durumu, kötümserlik, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk, bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybı, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imgedir. Kişiden, o gün dâhil olmak üzere geçirdiği son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçmesi istenir. Her madde '0' ile 3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla, depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin yüksekliğini gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997).

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

2.5.4.3 Kişisel bilgi Formu:

Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu oluşturulmuştur. Bu formda yer alan sorular, doğum sıralaması ve kardeş sayısı, annenin kürtaj ve düşük sayısı, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, anne baba eğitim düzeyi, çalışıyor olup olmama, medeni durum, , gelir durumu ile ilgilidir.

2.5.5 Verilerin Analizi Bulgular Kullanılan Yöntemler

Araştırma ile toplanan veriler, SPSS 18.0 for Windows bilgisayar programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada frekans, ortalama, gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra yaş, cinsiyete göre anksiyete ve depresyona etki açısından farklılıkları araştırmaya yönelik t-testi ve varyans analizlerine yer verilmiştir. Ayrıca doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini ölçmek için regresyon analizleri kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek için ise Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır.

Güvenirlilik Analizi

Araştırmanın güvenilirliğinin ölçülmesi için, Cronbach's Alpha modeli kullanılmıştır. Cronbach's Alpha iç tutarlılığı ölçmek için kullanılan bir modeldir; bir başka ifade ile bir ölçekteki tüm maddelerin aynı kavramı ölçmekte ne kadar başarılı olduğunun bir göstergesidir (George ve Mallery, 2001). Güvenirlilik analizi için en çok tercih edilen yöntem Cronbach Alfa yöntemidir. Bu yöntemde alfa katsayısı hesaplanmaktadır. Katsayı, bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyans oranlanması ile elde edilir. Alfa, standart değişim ortalamasıdır ve 0 ile 1 arasında

değişmektedir. Sosyal araştırmalarda alpha değerinin 0,70 seviyelerinde olması güvenilirlik için yeterli görülmektedir. (Nakip, 2006). Eğer; Cronbach Alpha $.00 < \alpha < .40$ ölçek güvenilir değil, $.40 < \alpha < .60$ ölçeğin güvenilirliği düşük, $.60 < \alpha < .80$ ölçek oldukça güvenilir ve $.80 < \alpha < 1.00$ ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Altunışık vd, 2005).

Çalışmada elde edilen verilerin toplam Cronbach Alpha değeri 0.962'dir. Yüksek güvenilirlik söz konusudur.

Tablo 2. Beck Kaygı ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Güvenirlilik Katsayıları

	Alpha Değeri	Cronbach Alpha Değeri
Beck Kaygı Ölçeği	,920	,962
Beck Depresyon Ölçeği	,914	

Anksiyeteyi ölçen Beck Kaygı Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır ve ölçeğin güvenilirliği 0,920 çıkmıştır. Ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Depresyonu ölçen Beck Depresyon Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır ve ölçeğin güvenilirliği 0,914 çıkmıştır. Ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Demografik Faktörlerin Analizi

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri cinsiyet, yaş, eğitim, anne-baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı, doğum sıralaması, medeni durum, gelir dağılımı açısından değerlendirilmiştir. Örneği oluşturan cevaplayıcıların demografik özellikleri tablolarda yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Yaş, Çalışma Durumu, Gelir Durumu ve Medeni Durumuna Göre Dağılımları

		<i>N</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Kadın	146	57,9
	Erkek	106	42,1
	Toplam	252	100
		<i>N</i>	<i>%</i>
Eğitim düzeyi	İlkokul	7	2,8
	Ortaokul	2	,8
	Lise	19	7,5
	Üniversite	138	54,8
	Lisansüstü	34	13,5
	Doktora	51	20,2
	Diğer	1	,4
	Toplam	252	100
		<i>N</i>	<i>%</i>
Yaş	25 Yaş	19	7,5
	25-30	39	15,5
	31-35	65	25,8
	36-40	69	27,4
	41-45	60	23,8
	Toplam	252	100
		<i>N</i>	<i>%</i>
Çalışma Durumu	Çalışıyor	221	87,7
	Çalışmıyor	27	10,7
	Emekli	4	1,6
	Toplam	252	100
		<i>N</i>	<i>%</i>
Medeni Durum	Evli	182	72,2
	Bekar	70	27,8
	Toplam	252	100
		<i>N</i>	<i>%</i>
Gelir Durumu	Düşük	17	6,7
	Orta	152	60,3
	Yüksek	83	32,9
	Toplam	252	100

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri incelenecek olursa, katılımcıların %57,9'u kadın, %42,1'i erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Bu oran, ankette her iki cinsiyetten olan bireylerin düşüncelerini yansıtmaları için uygundur.

Araştırmaya katılanların eğitim durumunun yüksek olduğu görülmektedir. En büyük gruba üniversite düzeyinde eğitimi olan tüketiciler oluşturmaktadır (%54.8). Üniversite mezunlarından sonra en yüksek katılım %20.2'si ile doktora mezunlarıdır. Diğer katılanların eğitim düzeyleri sırasıyla %2,8'i ilkokul mezunu, % 8'i ortaokul mezunu, %7,5'i lise mezunu ve %13,5'i yüksek lisans mezunundan oluşmaktadır. Katılımcıların % 0,4'ü hiçbiri seçeneğini işaretlemiştir. Ankete katılanların eğitim düzeyinin yüksek olmasının bilinçli bireylerin ağırlıklı olarak katılım sağladığını göstermektedir.

Ankete katılanların yaş dağılımı ise %7,5 25 yaş, %15,5 26-30 yaş, %25,8 31-35 yaş, %27,4 36-40 yaş, %23,8 41-45 yaş aralığındadır.

Ankete katılanlara çalışma durumu açısından bakıldığında %87,7'si çalışıyor, %10,7'si çalışmıyor ve %1,6'sının emekli olduğu görülmektedir.

Ankete katılanlar medeni durum açısından değerlendirildiğinde %72,2'sinin evli, %27,8'inin bekar olduğu görülmektedir.

Ankete katılanlar gelir durumu açısından değerlendirildiğinde %6,7'sinin düşük, %60,3'ünün orta ve %32,9'unun yüksek gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Anne-Baba Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları

Anne Eğitim Durumu	<i>N</i>	<i>%</i>
İlkokul	87	34,5
Ortaokul	20	7,9
Lise	73	29
Üniversite	44	17,5
Lisansüstü	1	0,4
Doktora	1	0,4
Diğer	26	10,3
Toplam	252	100
Baba Eğitim Durumu	<i>N</i>	<i>%</i>
İlkokul	65	25,8
Ortaokul	24	9,5
Lise	64	25,4
Üniversite	86	34,1
Lisansüstü	2	0,8
Doktora	1	0,4
Diğer	10	4
Toplam	252	100

Araştırmaya katılanların annelerinin eğitim durumunun düşük olduğu görülmektedir. En büyük grubu ilkokul düzeyinde eğitimi olan bireyler oluşturmaktadır(%34,5). Araştırmaya katılanların babalarının eğitim durumunun yüksek olduğu görülmektedir. En büyük grubu üniversite düzeyinde eğitimi olan bireyler oluşturmaktadır (%34,1).

Tablo 5. Katılımcıların Kendisi Hariç Kardeş Sayısına Göre, Kaçınıcı Kardeş Olduğuna Göre ve Doğum Sıralaması Durumuna Göre Dağılımları

		N	%
Kardeş Sayısı (Kendisi Hariç)	0	20	7,9
	1	81	32,1
	2	53	21
	3	44	17,5
	4	23	9,1
	5	15	6
	6	6	2,4
	Diğer	10	4
	Toplam	252	100
		N	%
Kaçınıcı Kardeşiniz	1	107	42,5
	2	72	28,6
	3	37	14,7
	4	18	7
	5	9	3,6
	6	9	3,6
	Diğer	0	0
	Toplam	252	100
		N	%
Doğum Sıralaması	Tek Çocuk	20	8
	Büyük	87	34,5
	Ortanca	93	36,9
	Küçük	52	20,6
	Toplam	252	100

Araştırmaya katılanların kendisi hariç kardeş sayısına baktığımızda %7,9'unun kardeşinin olmadığı, %32,1'sinin tek kardeşi olduğu, %21'inin iki kardeşi olduğu, %17,5'nin üç kardeşi olduğu, %9,1'inin dört kardeşi olduğu, %6'sının beş kardeşi olduğu, %2,4'ünün altı kardeşi olduğu ve 'diğer' seçeneğinin katılımcıların %4'ü tarafından seçildiği görülmektedir.

Araştırmaya katılanların kardeşler arasındaki sıralamasına baktığımızda %42,5'inin birinci sırada olduğu, %28,6'sının ikinci sırada olduğu,, %14,7'sinin üçüncü sırada olduğu, %7'sinin dördüncü sırada olduğu, %3,6'sının beşinci sırada olduğu ve %3,6'sının altıncı sırada olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların doğum sıralamasına baktığımızda %8'inin tek çocuk olduğu, %34,5'inin büyük çocuk olduğu, %36,9'unun ortanca çocuk olduğu ve %20,6'sının küçük çocuk olduğu görülmektedir.

Tablo 6.Katılımcıların Annelerinin Düşük-Kürtaj Sayısına ve Doğduktan Sonra Ölen Kardeş Sayısına Göre Dağılımları

		N	%
Annenizin Kürtaj ve Düşük Sayısı	1	64	25,4
	2	36	14,3
	3	19	7,4
	4	4	1,6
	5	0	0
	6	1	0,4
	Diğer	128	50,8
	Toplam	252	100
		N	%
Doğduktan Sonra Ölen Kardeş Sayısı	1	48	19
	2	13	5,2
	3	5	2
	4	1	0,4
	5	0	0
	6	0	0
	Diğer	185	73,4
	Toplam	252	100

Araştırmaya katılanların annelerinin düşük ve kürtaj sayılarının sıralamasına baktığımızda %25,4'ünün 1'i işaretlediği, %14,3'ünün 2'yi işaretlediği, %7,4'ünün 3'ü işaretlediği, %1,6'sının 4'ü işaretlediği, %0,4'ünün 6'yı işaretlediği ve %50,8'inin 'diğer' seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Araştırmaya katılanların doğduktan sonra ölen kardeş sayılarının sıralamasına baktığımızda %19'unun 1'i işaretlediği, %5,2'sinin 2'yi işaretlediği, %2'sinin 3'ü işaretlediği, %0,4'ünün 4'ü işaretlediği ve %73,4'ünün 'diğer' seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Anksiyete ve Depresyona Yönelik Analizler

Tablo 7. Katılımcıların Anksiyete ve Depresyon Puan Aralıklarına Göre Dağılımları

		N	%
Beck Kaygı Puan Aralıkları	0-7	110	43,7
	8-15	41	16,3
	16-25	22	8,7
	26-63	79	31,3
	Toplam	252	100
		N	%
Beck Depresyon Puan Aralıkları	0-9	120	47,6
	10-16	28	11,1
	17-29	34	13,5
	30-63	70	27,8
	Toplam	252	100

Araştırmaya katılanların kaygı puan aralıklarına baktığımızda %43,7'sinin 0-7 puan aralığında kaygılı olmadığı, %16,3'ünün 8-15 puan aralığında hafif düzeyde kaygılı olduğu, %8,7'sinin 16-25 puan aralığında orta düzeyde kaygılı olduğu ve %31,3'ünün 26-63 puan aralığında şiddetli düzeyde kaygılı olduğu görülmektedir. 16-63 puan aralığında olan 101 katılımcının uzman desteği alması gerekmektedir.

Araştırmaya katılanların depresyon puan aralıklarına baktığımızda %47,6'sının 0-9 puan aralığında depresif olmadığı, %11,1'inin 10-16 puan aralığında hafif düzeyde depresif olduğu, %13,5'inin 17-29 puan aralığında orta düzeyde depresif olduğu ve %27,8'inin 30-63 puan aralığında şiddetli düzeyde depresif olduğu görülmektedir. 17-63 puan aralığında olan 104 katılımcının uzman desteği alması gerekmektedir.

Hipotezlerin Test Edilmesi

Doğum sıralamasının (tek çocuk, büyük çocuk, ortanca çocuk, küçük çocuk) anksiyete ve depresyon üzerinde etkisinin olup olmadığını test etmeye yönelik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinde anksiyete ve depresyon bağımlı değişken, doğum sıralaması alt bileşenleri bağımsız değişken olarak analize dahil edilmiştir.

H_0 : Doğum sıralamasının Anksiyete üzerinde etkisi yoktur.

H_1 : Doğum sıralamasının Anksiyete üzerinde etkisi vardır.

Tablo 8. Doğum Sıralamasının Anksiyete Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

	R2	R2 Düzeltilmiş	F	Sig. F (p)	Beta	SEB	T	Sig.t(p)
Model 2	0,172	0,043	10,433	0,001				
(Constant)					,532	,156	20,772	,000
Büyük Çocuk					,137	,036	3,221	,001
Model 1	,211	,043	3,155	0,003				
(Constant)					,429	,271	13,544	,000
Tek Çocuk					,241	,082	2,391	,075
Büyük Çocuk					,655	,104	-,510	,012
Ortanca Çocuk					,081	,103	,699	,725
Küçük Çocuk					,097	,104	,874	,483

Kurulan regresyon modelinin istatistiki olarak geçerli, yani anlamlı bir model olduğunu ölçmeye yönelik olarak F testi yapılmış ve test sonucuna göre modelin ($F=3,155$, $p=0.003<0,05$) anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kurulan model anlamlı olduğuna göre regresyon analizinin diğer çıkarımlarını değerlendirmeye tabi tutabiliriz.

Regresyon katsayılarının sıfırdan farklı olup olmadığını test etmeye yönelik olarak her bir katsayı için t-testi yapılmıştır. Yapılan t-testleri sonucu doğum sıralamasının alt gruplarından “büyük çocuk”un anksiyete üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Regresyon katsayılarının işaretini incelersek, bireylerin büyük çocuk oluşunun anksiyete üzerinde pozitif bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

H₀: Doğum sıralamasının Depresyon üzerinde etkisi yoktur.

H₂: Doğum sıralamasının Depresyon üzerinde etkisi vardır.

Tablo 9. Doğum Sıralamasının Depresyon Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

	R2	R2 Düzeltilmiş	F	Sig. F (p)	Beta	SEB	T	Sig.t(p)
Model 2	0,032	0,029	6,222	0,011				
(Constant)					,531	,287	13,971	,000
Büyük Çocuk					,184	,048	3,862	,000
Model 1	,051	,021	3,118	,006				
(Constant)					,308	,320	12,839	,000
Tek Çocuk					,000	,229	,003	,999
Büyük Çocuk					,152	,076	1,923	,005
Ortanca Çocuk					,061	,228	,418	,605
Küçük Çocuk					,145	,117	1,709	,055

Kurulan regresyon modelinin istatistiki olarak geçerli yani anlamlı bir model olduğunu ölçmeye yönelik olarak F testi yapılmış ve test sonucuna göre modelin (F=3,118 , p=0.006<0,05) anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kurulan model anlamlı olduğuna göre regresyon analizinin diğer çıkarımlarını değerlendirmeye tabi tutabiliriz.

Regresyon katsayılarının sıfırdan farklı olup olmadığını test etmeye yönelik olarak her bir katsayı için t-testi yapılmıştır. Yapılan t-testleri sonucu doğum sıralaması alt gruplarından “büyük çocuk”un depresyon üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Regresyon katsayılarının işaretini incelersek, bireylerin büyük çocuk oluşunun depresyon üzerinde pozitif bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

H₀ Anksiyete ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık yoktur.

H₃ : Anksiyete ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 10. Cinsiyete Göre Anksiyeteye Yönelik t-Testi Sonuçları

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	Sig.
Anksiyete Toplam	Kadın	146	4,2351	,64287	,04742	,451	,392
	Erkek	106	4,2272	,62223	,05012		

Cinsiyete göre anksiyete düzeyinde fark olup olmadığını ölçmek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Yapılan t-testleri sonucunda değer $p= 0,392 > 0,05$ çıkmasından dolayı kadınlarla erkekler arasında anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Sıfır hipotez H_0 kabul edilir ve alternatif hipotez “ H_3 : Anksiyete ile cinsiyet arasında farklılık vardır.” red edilir.

H_0 : Depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık yoktur.

H_4 : Depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 11. Cinsiyete Göre Depresyona Yönelik t-Testi Sonuçları

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	Sig.
Depresyon Toplam	Kadın	146	4,0008	,64230	,05913	,135	,891
	Erkek	106	4,1223	,67256	,04909		

Cinsiyete göre depresyon düzeyinde fark olup olmadığını ölçmek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Yapılan t-testleri sonucunda değer $p= 0,891 > 0,05$ çıkmasından dolayı kadınlarla erkekler arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Sıfır hipotez H_0 kabul edilir ve alternatif hipotez “ H_4 : Depresyon ile cinsiyet arasında farklılık vardır.” red edilir.

H_0 : Anksiyete ile medeni durum arasında anlamlı farklılık yoktur.

H_5 : Anksiyete ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 12. Medeni Duruma Göre Anksiyete Düzeyine Yönelik t-Testi Sonuçları

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	Sig.
Anksiyete toplam	Evli	182	4,0614	,67749	,04291	,055	,493
	Bekar	70	4,4814	,69482	,05090		

Medeni duruma göre anksiyete düzeyinde fark olup olmadığını ölçmek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Yapılan t-testleri sonucunda ulaşılan değer $p=,493 > 0,05$ olmasından dolayı, evliler ve bekârlar arasında anksiyete düzeyi açısından farklılık tespit edilememiştir. Sıfır hipotez “ H_0 : Anksiyete ile medeni durum arasında farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilir.

H_0 : Depresyon ile medeni durum arasında anlamlı farklılık yoktur.

H_6 : Depresyon ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 13. Medeni Duruma Göre Depresyon Düzeyine Yönelik t-Testi Sonuçları

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	Sig.
Depresyon toplam	Evli	182	4,8190	,69213	,02910	,055	,013
	Bekar	70	4,4582	,61293	,03291		

Medeni duruma göre depresyon düzeyinde fark olup olmadığını ölçmek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Yapılan t-testleri sonucunda ulaşılan değer $p=,013 < 0,05$ olmasından dolayı, evliler ve bekârlar arasında depresyon düzeyi açısından farklılık tespit edilmiştir. Sıfır hipotez H_0 red edilir ve alternatif hipotez “ H_6 : Depresyon ile medeni durum arasında farklılık vardır.” kabul edilir.

H_0 : Anksiyete ile yaş arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_7 : Anksiyete ile yaş arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 14. Yaş Durumuna Göre Anksiyeteye Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Anksiyete toplam	Between Groups	,487	5	,098	,215	,965
	Within Groups	132,107	252	,456		
	Total	132,594	257			

Yaşa göre anksiyete düzeyinde fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,965>0,05$ olmasından dolayı anksiyete düzeyi açısından yaşa göre bir farklılık tespit edilememiştir. “ H_0 : Anksiyete ile yaş arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” sıfır hipotezi kabul edilir.

H_0 : Depresyon ile yaş arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_8 : Depresyon ile yaş arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 15. Yaş Durumuna Göre Depresyona Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Depresyon toplam	Between Groups	,477	5	,098	,215	,042
	Within Groups	132,821	252	,421		
	Total	133,298	257			

Yaşa göre depresyon düzeyinde fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,042<0,05$ olmasından dolayı depresyon düzeyi açısından yaşa göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. “ H_8 : Depresyon ile yaş arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilir.

H_0 : Anksiyete ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_9 : Anksiyete ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 16. Eğitim Durumuna Göre Anksiyete Düzeyine Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Anksiyete Toplam	Between Groups	3,917	7	,843	2,144	,065
	Within Groups	131,662	252	,414		
	Total	153,594	259			

Eğitime göre anksiyete düzeyinde fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda değerin $p=,065>0,05$ olmasından dolayı anksiyete düzeyi açısından eğitime göre bir farklılık tespit edilememiştir. “ H_0 : Anksiyete ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Depresyon ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{10} : Depresyon ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 17. Eğitim Durumuna Göre Depresyon Düzeyine Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Depresyon Toplam	Between Groups	3,512	7	,832	2,325	,008
	Within Groups	121,554	252	,411		
	Total	125,066	259			

Eğitime göre depresyon düzeyinde fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda değerin $p=,008>0,05$ olmasından dolayı depresyon düzeyi açısından eğitime göre farklılık tespit edilmiştir.. “ H_{10} : Depresyon ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Anksiyete ile gelir arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{11} : Anksiyete ile gelir arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 18. Gelir Duruma Göre Anksiyete Düzeyine Yönelik Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
Anksiyete Toplam	Between Groups	3,302	3	,606	1,387	,219
	Within Groups	132,624	252	,437		
	Total	135,926	255			

Gelir durumuna göre anksiyete düzeyi açısından fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,219>0,05$ olduğundan kaygı düzeyi gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir. “ H_0 : Anksiyete ile gelir arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Depresyon ile gelir arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{12} : Depresyon ile gelir arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 19. Gelir Durumuna Göre Depresyon Düzeyine Yönelik Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
Depresyon Toplam	Between Groups	3,102	3	,623	1,323	,018
	Within Groups	135,932	252	,543		
	Total	139,034	255			

Gelir durumuna göre depresyon düzeyi açısından fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,018<0,05$ olduğundan depresyon düzeyi gelir durumuna göre farklılık göstermektedir. “ H_{12} : Depresyon ile gelir arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Anksiyete ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{13} : Anksiyete ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 20. Kardeş Sayısına Göre (Kendisi Hariç) Anksiyete Düzeyine Yönelik Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
Anksiyete Toplam	Between Groups	4,502	8	,732	1,432	,023
	Within Groups	131,342	252	,403		
	Total	135,844	260			

Kardeş sayısına göre anksiyete düzeyi açısından fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,023 < 0,05$ olduğundan anksiyete düzeyi kardeş sayısına göre farklılık göstermektedir. “ H_{13} : Anksiyete ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Depresyon ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{14} : Depresyon ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 21. Kardeş Sayısına Göre (Kendisi Hariç) Depresyon Düzeyine Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
Depresyon Toplam	Between Groups	3,542	8	,643	1,702	,015
	Within Groups	134,072	252	,367		
	Total	137,614	260			

Kardeş sayısına göre depresyon düzeyi açısından fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,015 < 0,05$ olduğundan depresyon düzeyi kardeş sayısına göre farklılık göstermektedir. “ H_{14} : Depresyon ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Anksiyete ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{15} : Anksiyete ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 22. Annenin Eğitim Durumuna Göre Anksiyeteye Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
Anksiyete Toplam	Between Groups	3,842	7	,751	1,504	,421
	Within Groups	131,548	252	,452		
	Total	135,456	259			

Annenin eğitim durumuna göre anksiyete düzeyi açısından fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,421 > 0,05$ olduğundan kaygı düzeyi annenin eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. “ H_0 : Anksiyete ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Depresyon ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{16} : Depresyon ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 23. Annenin Eğitim Durumuna Göre Depresyona Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
Depresyon Toplam	Between Groups	3,745	7	,554	1,601	,182
	Within Groups	130,546	252	,375		
	Total	134,291	259			

Annenin eğitim durumuna göre depresyon düzeyi açısından fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,182 > 0,05$ olduğundan depresyon düzeyi annenin eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. “ H_0 : Depresyon ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Anksiyete ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{17} : Anksiyete ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 24. Babanın Eğitim Durumuna Göre Anksiyeteye Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
Anksiyete Toplam	Between Groups	3,051	7	,508	1,751	,320
	Within Groups	131,851	252	,412		
	Total	134,342	259			

Babanın eğitim durumuna göre anksiyete düzeyi açısından fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,320 > 0,05$ olduğundan anksiyete düzeyi babanın eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. “ H_0 : Anksiyete ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

H_0 : Depresyon ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_{18} : Depresyon ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 25. Babanın Eğitim Durumuna Göre Depresyona Yönelik Varyans Analizi

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
Depresyon Toplam	Between Groups	3,452	7	,625	1,609	,156
	Within Groups	134,985	252	,538		
	Total	138,437	259			

Babanın eğitim durumuna göre depresyon düzeyi açısından fark olup olmadığını ölçmek için varyans analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çıkan değer $p=0,156 > 0,05$ olduğundan depresyon düzeyi babanın eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. “ H_0 : Depresyon ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.



Tablo 26. Özet Hipotez Tablosu

	HİPOTEZLER	SONUÇ
1	Doğum sıralamasının anksiyete üzerinde etkisi vardır.	Kabul
2	Doğum sıralamasının depresyon üzerinde etkisi vardır.	Kabul
3	Anksiyete ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.	Red
4	Depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.	Red
5	Anksiyete ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.	Red
6	Depresyon ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul
7	Anksiyete ile yaş arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Red
8	Depresyon ile yaş arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
9	Anksiyete ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Red
10	Depresyon ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
11	Anksiyete ile gelir arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Red
12	Depresyon ile gelir arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
13	Anksiyete ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
14	Depresyon ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
15	Anksiyete ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Red
16	Depresyon ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Red
17	Anksiyete ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Red
18	Depresyon ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Red

BÖLÜM III

TARTIŞMA VE YORUM

Araştırmamızın bu bölümünde elde edilen bulgular, konuyla ilgili literatür dikkate alınarak yorumlanıp değerlendirilmiştir. İlgili yazın incelendiğinde doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen oldukça sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bulgular benzer çalışmalardan da yararlanılarak ele alınmış ve tartışılmıştır.

Araştırmada öncelikle ele alınan konu doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerinde etkili olup olmadığıdır. Daha sonra ise demografik faktörler açısından anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisi değerlendirilmiştir.

İlk elde edilen bulgular doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon üzerinde anlamlı bir etki gösterdiğiidir. Buna göre büyük çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeyleri diğer çocuklara göre anlamlı ve pozitif olarak farklılaşmaktadır. Büyük çocuklarda anksiyete ve depresyona daha fazla rastlandığı bulgusu çoğu araştırma sonucu ile çelişmektedir. Söz konusu araştırmaların daha çok ortanca çocuklara ilişkin patolojik olabilecek ruhsal belirtileri bulguladıkları görülmektedir. Bu araştırmalar ortanca çocukta daha fazla madde kötüye kullanımı, fiziksel örselenme ve ihmal olduğu yönünde bilgi sunmaktadır.

Büyük çocuklar kurallara uyan, rutin olarak düzeni seven ve liderlik vasfı gelişmiş kişiler olarak bilinen, aile içinde yönlendirici, kardeşlerine yol gösteren, sorumluluk alan, başarı motivasyonu yüksek ve kendilik değerleri sonradan dünyaya gelen kardeşlerine oranla daha yüksek olan çocuklardır (Stewart, 2004). Ortanca çocuklar ise, ilk çocuğun sahip olduğu olanaklardan yararlanmak ve kendinden daha üstün konumda olan büyük çocuğu geçmek için bitmeyen bir yarış halindedirler (Stewart, 2004). Büyük kardeş gibi ilk olma ayrıcalığını hiç yaşayamayacak ve küçük kardeş gibi şımartılma olanağına kavuşamayacak olan, aile içinde özel bir pozisyonda olmadığını düşünen ortanca çocukların daha fazla patolojik yatkınlık gösterdiği varsayılmaktadır.

Bu araştırmada literatürle tutarlı yönde olmayan sonuçlar elde edilmesi, yani ortanca çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin diğer çocuklara göre daha fazla görülmeyişi, buna karşın büyük çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin fazla olduğu saptamasının aile yapımızın özellikleri ile açıklanabileceği düşünölmektedir. Geleneksel aile yapımıza göre büyük çocuklara daha fazla sorumluluk yüklendiği, yaşı ne olursa olsun ilk çocuk iken kardeşi dünyaya geldiğinde büyükler tarafından birdenbire büyümüş olduğunun fark ettirilmeye çalışıldığı görölmektedir. Ayrıca büyük çocuk, ‘Sen artık abla/abi oldun... Artık yaramazlık yapmamalısın... O daha küçük ama sen kocaman oldun... Hiç yakışıyor mu sana böyle bebeksi davranışlar...’ gibi yargılayıcı, empatik duyarlılıktan uzak, çocuğun kendi dünyasında da bir sürü değişikliğe yol açan kardeş ve sorumluluk kavramlarını algılamasına, benimseyebilmesine yardımcı olmaktan yoksun değer yargıları ile çevrelenmektedir. Daha önce el üstünde tutulan ve oldukça değer gören büyük çocuk kardeş ya da kardeşlerin dünyaya gelmeleri ile birlikte kendisini ‘tahtından edilen kral’ gibi hissetmektedir.

Anne babanın çocuk sayısının artmış olması ile ilgi, sevgi ve her türlü kaynaklarını bunlara daha çok ihtiyacı olduğunu düşündükleri küçük çocuğa yönlentmeleri büyük çocuktaki depresif ve kaygılı yapıyı geliştirebilmektedir. Dahası büyük çocuğun ergenliğe girmesi ile birlikte diğer kardeşlerin bakımı ve sorumluluklarının ona daha fazla yönlendirilmesi de geleneksel aile yapımızda sıkça tercih edilen tutumlardandır. Ayrıca anne babaların ilk doğan çocuklarında daha fazla fiziksel ihmal saptandığı, sonraki çocuklarında ise benimsedikleri disiplin yöntemini daha tutarlı hale getirdikleri sonucuna ulaşan araştırma bulgularına rastlanmaktadır (Polat, 2001). İlk doğan çocuklarından anababaların beklentileri daha yüksektir. Bu nedenle başarı beklentileri ve sorumluluk yükleme açısından onlara daha fazla baskı ve fiziksel ceza uygulanmaktadır. İlk doğan çocukların davranışlarına sonra doğan çocuklardan daha fazla müdahale edilmektedir (Güneysu, 1982). İlk çocukta ebeveyn olma deneyimini ilk kez yaşayan çiftler deneme yanılma yöntemi ve katı disiplin içeren tutumlarla çocuğa yaklaşmakta, bu süreçte öğrendikleri bilgilerden faydalanarak da diğer çocuklarına karşı daha ılımlı, tutarlı ve demokratik tutumlar geliştirmektedirler. Tüm bunların büyük çocuklarda karşılaşılan anksiyete ve depresyon düzeylerinin diğer çocuklara göre farklılık göstermesini açıklayabileceği düşünölmektedir.

Araştırmada dikkati çeken bir diğer bulgu ise anksiyete ve depresyonun cinsiyete bağlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmasıdır. Bu sonucun anksiyete ve depresyon düzeylerini cinsiyet açısından ele alan diğer çalışmalarla uyumlu olmadığı görülmektedir.

Anksiyete kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Nitekim 201 yetişkinle yapılan bir çalışmada kadınların sosyal kaygı ve endişe düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Ancak aynı araştırmada kadınlarla erkekler arasında kaygı duyarlılığı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Ok, 2014).

Çalışmalarda genel olarak anksiyete bozukluklarında cinsiyet açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozukluklarının tümünde kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu birçok araştırmacı tarafından tespit edilmiştir (Kessler et. al., 1994; Beekman et. al., 1998; Kessler et. al., 2005; Grant et. al., 2006; Graaf et. al., 2012; Bal, Çakmak and Uğuz, 2013). Buna ek olarak sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi ve yaygın anksiyete bozukluğunun da kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Graaf et.al., 2012; Doğan, 2012). Aynı şekilde depresyonun kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü literatür çalışmalarında yer alıyor olsa da aksi yönde bulgular sunan çalışmalar da mevcuttur (Baumgart and Oliver,1981). Murphy'e göre depresyonda kadın erkek farkı giderek kapanmaktadır (Doğan vd., 1994).

Bu çalışmada elde edilen bu bulgunun diğer çalışmalarca çoğunlukla desteklenmeyişi araştırmanın yapıldığı toplumdaki kendine özgü koşullara bağlı olarak açıklanabilir. Günümüzde kadınların toplumsal yaşamda geleneksel rolleri üstlenmeye daha az eğilimli oldukları, her alanda erkeklerle daha eşit ve adil koşullarda yer almaya dönük çabası dikkati çekmektedir. Bu durum kırsallaşma oranlarının giderek azalması ile birlikte gelişen kent yaşamı, kadının bu kentleşme biçimi içerisinde sürekli değişim gösteren koşullara ayak uydurmak için çalışma yaşamına atılarak maddi sorumlulukları daha fazla üstlenmesi, bununla birlikte ev yaşamının kısıtlayıcılığından uzaklaşarak sosyalleşme imkanı bulabilmesi gibi etkenlerle birlikte değerlendirildiğinde kadınlarda depresif ve anksiyöz belirtilerin erkeklere göre anlamlı şekilde farklılaşmayışı anlaşılabilir.

Araştırmada anksiyete düzeylerinin medeni durum değişkeninden etkilenmediği görülürken, depresyon düzeylerinin medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ve evlilerde bekarlara oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çoğunluğunu 26-45 yaş arası yetişkinlerin oluşturduğu bir araştırmanın sonuçlarına göre depresyon düzeyleri bakımından evlilerle bekârlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamazken, grupların ortalamaları dikkate alındığında bekâr grubun depresyon düzeylerinin evli gruba kıyasla daha yüksek çıktığı görülmüştür (Güven,2008).

Birebir depresyon üzerine yapılmış bir çalışma olmasa da dikkati çeken bir sonuç olarak Kposova'nın (2000) elde ettiği bulgular boşanmış bireylerin intihar riskinin evli bireylerden iki kat daha fazla olduğunu göstermektedir.

Evli ve bekar gruplarla yapılan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermemekle birlikte, bu araştırmadan elde edilen sonucun bekar katılımcılar lehine olmasının, bekar katılımcı sayısının daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bekar katılımcı sayısının daha fazla olduğu bir araştırmada bekar popülasyona ilişkin daha kapsayıcı veri elde edilebilecektir. Evli katılımcılar açısından ise depresyon düzeyinin daha fazla olduğu bulgusu evlilik şartlarının değişen yaşam koşullarıyla birlikte zorlaşması, boşanma oranlarının her geçen gün artıyor olması ile birlikte evliliklerin giderek daha kısa ömürlü hale gelmesinin evli bireylerde evliliklerine ilişkin depresif değerlendirmeler geliştirebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada anksiyete düzeylerinde yaş değişkeninin etkisine rastlanmazken, depresyon düzeylerinin yaşa bağlı olarak pozitif yönde ve anlamlı olarak değiştiğine dair bulgular elde edilmiştir. Depresyonun temelinde yattığı bilinen olumsuz durum ve olgulara yönelik seçici dikkat yöneltme, yetersizlik duygularını yoğun şekilde yaşama gibi durumların orta yaş ve üzeri insanlarda etkili olabildiği, bu kişilerin buldukları yaş döneminden önceki yaşantılarını sorgulayıp daha çok olumsuz olan deneyim ve anılar üzerinde yoğunlaştıkları, bu değerlendirmeleri sonucunda da yetersizlik duygularının hakim olmaya başladığı düşünülmektedir. Bir çalışmada 15- 49 yaş arası kadınlarda depresyon prevalansı %25.8 olarak bulunmuştur (Kayahan vd., 2003). Depresyona orta yaş grubu insanlarda daha sık rastlandığı bilinmektedir. Bu bilgi doğrultusunda Major depresyonun orta yaş ve 45 yaş altında daha sık görülmesi anlaşılabilir olmaktadır. 2000 yılında Jorm'un yaptığı çalışmaya göre, daha öncesinde var olan yaygın kanının aksine, depresyon yaşlılarda daha fazla görülmektedir.

Hastalarda ilerleyen yaşla birlikte gözlenen depresif belirtiler de artış gösterirken, majör depresyon sıklığı değişmemektedir (Jorm et. al., 2000).

Araştırmada eğitim seviyesinin depresyon düzeyleri üzerinde pozitif ve anlamlı yönde bir etkisi olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun üniversite düzeyinde eğitimini tamamlamış kişiler oluşu eğitilmiş bireylerde depresyona yatkınlık olduğuna ilişkin bir bulgu sunmaktadır. Bu durumun diğer araştırma sonuçlarıyla tutarlı olmadığı görülmektedir. Araştırmalar eğitim düzeyinin düşük olması ile depresyon arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Chiu, 2004; Slone et. al., 2006).

Bozdağlıoğlu (2008), ülkemiz koşulları göz önünde bulundurulduğunda işsizliğin lise mezunları için de büyük bir problem olduğunu söyleyerek eğitim seviyesinin düşmesi ile bireyin işsizlik sorunu arasındaki bağlantıya işaret etmektedir. Burada eğitim seviyesi bireyin hayat kalitesini de dolaylı olarak belirlediği ifade edilirken, bu araştırmaya göre ise bireyler eğitim seviyelerindeki yükselme ile birlikte farkındalık sahibi olma, daha gerçekçi öngörüler geliştirirken aynı zamanda olumsuz olay ve olgulara da odaklanabilme, sorumluluk sahibi olmaya yönelme, bununla birlikte kaynaklarının yetersizliğini fark etme, yaşamının sınırlılığını keşfederek daha fazla doyum elde etme çabasında olma ya da doyum sağlayıcı uğraşılardan yoksun oluşuna dair farkındalık geliştirme gibi nedenlerle yetersizlik duygusu geliştirmiş olabilirler. Burada eğitimin bireyde var olan duruma ilişkin farkındalık ve hoşnutsuzluk yarattığı düşünülmektedir.

Araştırmada anksiyete düzeylerinin gelir durumundan etkilenmediği görülürken, depresyon düzeylerinin gelir durumuna bağlı olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Gelir düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmış ve bu sonucun diğer araştırma sonuçlarıyla tutarlı olmadığı görülmüştür. Bruce ve Takeuchi yoksul kişilerde depresyon oranının iki kat daha fazla görüldüğünü, Rothschild ise 1999 yılındaki çalışmasında depresyonun kentlerde, işsizlerde 3 kat, yoksullarda 2 kat daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır (Bruce et. al., 1991).

Araştırma ile saptanan gelir seviyesi arttıkça depresyon düzeyinin yükseliyor oluşunun hem gelir seviyesi düşük katılımcı sayısının az oluşundan etkilendiği hem de araştırmanın kapsayıcılığı dışında kalan etkenlerin sonuç üzerinde rol oynayabileceği ihtimalini düşündürmektedir. Buna karşın katılımcıların büyük çoğunluğunun 'orta ve

üzeri' düzeyde gelir sahibi oldukları göz önüne alındığında, maddi kaynakların ruhsal doyum işlevine yönelik olarak kullanılmadığı, daha çok eğitim(eğitim seviyesinin yüksek oluşuna bağlı olarak) ve zorunlu ihtiyaçlar ekseninde değerlendirildiği düşünülebilir. Bir Yeşilçam miti olan 'parayla saadet olmaz' düsturunun tezahürü olarak paranın satın alamayacağı türden doyum araçlarının bireylerin daha da uzağına itildiği varsayılabilir. Yani, bireylerin maddi kaynakların orta-yüksek seviyede oluşuna bağlı olarak depresyon seviyelerinde artış görülmektedir, sonucu, bu araştırmanın uygulandığı koşullar dikkate alınarak sonraki araştırmalarda daha kapsamlı boyutlarıyla ele alınması gereken bir bulgu olarak kaydedilebilir.

Araştırmada anksiyete ve depresyon düzeylerinin kardeş sayısına göre anlamlı ve pozitif yönde değişebildiği görülmüştür.

Ailelerin daha çok ilk çocuklarına yönelik olarak demokratik tutumlar geliştirdikleri, buna karşın sonra sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça çocuklara yönelik tutumlarının daha az demokratik olduğu görülmektedir. Albukrek (2002), bir çalışmada, ailede çocuk sayısı arttıkça çocuklara karşı ilginin ve sıcaklığın azaldığını, ihmalkârlığın, anneye karşı saldırganlığın ve reddedişin arttığını ortaya koymuştur. Bu duruma bağlı olarak da, çok çocuklu ailelerdeki çocukların kendilerini daha fazla reddedilmiş olarak algıladıklarını öne sürmüştür.

Güneysu da (1986), tek çocuklu ve çok çocuklu ailelerle ilgili benzer bir karşılaştırma yapmıştır. Bossard ve Boll (1960), çocuk sayısı fazla ailelerde disiplin ve otoritesinin arttığını belirtmişlerdir (Akt. Güneysu, 1986). Çocuk sayısının artmasıyla birlikte kalabalıklaşan ailede çocuğa gösterilen ilgi ve sevgi bölünmekte, anne babanın ev içindeki sorumlulukları artmaktadır. Bu durum çok çocuklu ailelerin çocuklarını daha fazla kural koyarak kontrol altına almaları sonucunu doğurmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerinde etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında büyük çocukta doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi olduğu görülmektedir. Diğer çocuklarda (tek, ortanca ve küçük) ise doğum sıralamasının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır.

Ayrıca evli katılımcıların depresyon düzeyleri bekar katılımcıların depresyon düzeylerinden anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştır. Yaş arttıkça, eğitim durumu yükseldikçe ve gelir arttıkça depresyon düzeylerinin artmakta olduğu, kardeş sayısının artmasının ise hem anksiyete hem de depresyon düzeyleri üzerinde artışa neden olduğu ortaya çıkmıştır.

Başta depresyon ve anksiyete olmak üzere ruhsal bozuklukların hayatımızdaki yeri giderek artmakta ve her geçen gün daha fazla sayıda yetişkin ve çocuk psikolojik tedavi gereksinimi ile uzmanlardan yardım alma girişiminde bulunmaktadır. Bu durum toplumun ruh sağlığının nasıl korunacağına ve var olan patolojik bulguların ne ölçüde tedavi edilebileceğine ilişkin kaynakları sorgulatmaktadır. Anne baba tutumlarının doğum sıralaması etkenine bağlı olarak değiştiğini varsayan bu araştırma, aynı zamanda bahsedilen toplumsal durumun çözümüne ilişkin veri sunmayı amaçlamıştır.

Hem literatürde doğum sıralaması ve ruhsal bozukluklara eğilimi inceleyen araştırmaların sınırlı sayıda oluşu hem de araştırmanın 252 kişilik normal katılımcılardan oluşan bir örneklemden elde edilen sonuçları olduğu dikkate alındığında, hasta popülasyonu içeren ve daha kapsamlı boyutlar içeren yeni araştırmaların yapılabilmesi düşünülmektedir.

Doğum sıralamasına ilişkin yapılabilecek daha fazla sayıda araştırmanın anne babalar, pedagoglar, eğitimciler ve çocuk ruh sağlığı alanında çalışan kişiler için çocukların sergilediği bazı davranış kalıplarının daha iyi anlaşılmasına ve bunların ilerleyen yaşlarda kişilerde yarattığı ruhsal değişimlerin, patolojik eğilimlerin nedenleri olabileceğine ilişkin yaklaşımlar geliştirebilmelerine yardımcı olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca gerçek doğum sıralamasının etkilemediği varsayılan boyutların

bir diğer önemli faktör olan psikolojik doğum sıralaması ile ne düzeyde etkilendiğine ilişkin çalışmaların yapılması da önerilebilir.



KAYNAKÇA

Abrahamson, L. Y., Seligman, M. E. P., Teasdale, J. D. (1978). "Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation.". *Abnormal Psychology*.

Abrahamson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*.

Adler, A. (1994). Güç Çocuğun Eğitimi. Çev. Nihal, Ö. İstanbul: Varlık Yayınları.

Adler A. (2000). Yaşamın Anlam ve Amacı. Şipal, K (çev.) 5. Baskı. İstanbul: Say Yayınları. (Özgün çalışma 1933).

Adler, A. (2013), İnsanı Tanıma Sanatı, Çev. Kamuran Şipal, İstanbul, Say Yayınları.

Albukrek, İ. (2002). Anne, Baba ve Çocuk Tarafından Algılanan Babanın Çocuğuna Karşı Tutumu ile Çocuğun Benlik Kavramı Arasındaki İlişki. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2005). Sosyal bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS uygulamalı. Sakarya Kitabevi, 4.

Altıntaş, E., Gültekin, M. (2005). Psikolojik Danışma Kuramları, İstanbul: Aktüel Yayınları.

Ansbacher, H. L., Ansbacher, R. R. (1989). "Birth-order Position", Chapter: The Origin of the Neurotic Disposition. *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Harper Torchbook, New York.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., ve Hilgard, E., R. (1995). Psikolojiye Giriş, (Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz), Sosyal Yay., İstanbul.

Ay, F. (2011). Hastanede Yatarak Tedavi Gören Yaşlı Hastalarda Depresif Bozukluk Ve Ansiyete Bozukluğu Yaygınlığı, Yaşam Kalitesi Ve Günlük Yaşam Aktiviteleri İle Demografik Ve Klinik Özellikler Arasındaki İlişki, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Aysev, A. (1992). İntihar girişimi olan çocuklarda yaşam olayları. Kriz dergisi,1(1), 17-21.

Bacanlı, H. (1997). Gelişim ve Öğrenme, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Bal, U. (2010). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Bal, U., Çakmak, S., Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22(4).

Balcı, A. (2000). İş Stresi, Ankara.

Baral, I. (1994).“Majör Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Kardeşler Arası Doğum Sırasının İrdelenmesi”, NöroPsikiyatri Arşivi.

Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: the nature and treatment anxiety and panic. (2.basım). New York: Guilford Press.

Baumgart, E. P., Oliver, J. M. (1981). Sex-ratio and Gender Differences in Depression in an Unselected Adult Population.

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. England: Penguin Books.

Beck, A. T. and Emery, G. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. NewYork: Basic Books.

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

Beekman, A. T., Bremmer. M. A., Deeg. D. J., van Balkom. A. J., Smit, J. H., de Beurs, E. et. al. (1998). Anxiety disorders in later life: a report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. Int J Geriatr Psychiatry.

Behrman, J.R., Taubman, P. (1986). "Birth Order, Schooling, and Earnings", Journal of Labor Economics, 121-145.

Belmont, L., Marolla, F. A. (1973). Birth Order, Family Size, and Intelligence A study of a total population of 19-year-old men born in the Netherlands is presented. Science, 182(4117), 1096-1101.

Berksun, Oğuz E. (2003). "Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları." Ankara, Turgut Yayıncılık

Blake , J. (1981). "Family Size and the Quality of Children", Demography.

Blanck, Gertruda-Rubin, Benlik Psikolojisi 2, (Çev:Birsen Yalçın),Yeryüzü Yay., Ankara.

Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., ... Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35(11), 1427-1439.

Bootzin, R. R., Acocella, J. R., Alloy, L. B. (1993). Abnormal psychology: Current perspectives. 6th Edition. Mc Graw-Hill, Inc. New York.

Bozdağlıoğlu, E. Y. U. (2008). Türkiye’de İşsizliğin Özellikleri ve İşsizlikle Mücadele Politikaları. Sosyal Bilimler Dergisi.

Bornstein , M.H., Leach, D.B., Haynes, O.M. (2004). “Vocabulary competence in first and secondborn siblings of the same chronological age”, J. Child Lang.

Bozkurt, S. (2005). Depresyonun Aydınlanmasında bir Işık: Bilgi İşleme Yaklaşımı. Türk Psikoloji Yazıları.

Bruce M.L., Takeuchi D.T., Leaf P.J. (1991). Poverty and psychiatric status. Longitudinal evidence from the New Haven Epidemiologic Catchment Area study. Arch Gen Psychiatry.

Burger, J. M. (2006). Kişilik. İstanbul: Kaknüs yayınları.

Campbell, L., White, J., Stewart, A. (1991). “The Relationship of Psychological Birth Order to Actual Birth Order”. Individual Psychology.

Carlson, J., Watts, R. E., Maniaci, M. (2006). Adlerian therapy: Theory and practice. American Psychological Association.

Chiu, E. (2004). Epidemiology of depression in the Asia Pacific region. Australasian Psychiatry.

Cichy, K. E., Lefkowitz, E. S., Fingerman, K. L. (2007). Generational differences in gender attitudes between parents and grown offspring. Sex Roles.

Corey, G. (2005). Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları, (Ergene, Çev.), Ankara: Mentis Yayıncılık.

Corey, G. (2008). Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları (T.Ergene, çev). Ankara: Mentis Yayıncılık. (Orjinal eser 2005 yılında basılmıştır)

Cüceloğlu, D. (1991). İnsan ve Davranışı, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çakır, K., Şen, E. (2012). “Psikolojik Doğum Sırasına Göre Adil Dünya İnancı”, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı: 32; 57-69.

Çelikkol, A. (2001). Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı, Alfa Yay, İstanbul. Dinkmeyer, D., McKay, G., D., Dinkmeyer, D., Jr.(1978). Parent Education Leader's Manual Coral Springs, F.; CMTI Presss. Akt.

Dağ, İ. (Ed.). (2004). Anormal psikolojisi. (7. basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Davison, G. C., Neale, J. M. (2004). Duygudurum Bozuklukları. (Çev. I. Savaşır). Anormal Psikolojisi (Çev. Ed. İ. Dağ). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Dinkmeyer, D., McKay, G. D., Don Dinkmeyer, Jr. (2014). Parent Education Leader's Manual Coral Springs, F: CMTI Presss. Akt., 1978. <http://www.childdevelopmentinfo.com/> Erişim Tarihi.

Doğan, C. (1992). İnsan ve Davranışı, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Doğan, O. Doğan, S. Çorapcıoğlu, A. vd (1994). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Yaygınlığı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi; C.Ü Tıp Fakültesi Dergisi. 16(2), 148-151.

Doğan, O. (2012). Epidemiology of Panic Disorder. Türkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry Special Topics, 5(4), 13.

Eckstein, D. (2000). Empirical Studies Indicating Significant Birth-Order-Related Personality Differences. Journal of Individual Psychology, 56.

Eckstein, D., Aycock K.J., Sperder, M.A., McDonald, J., Wiesner, V., Watts, R.E and Ginsburg, P. (2010). A Review Of 200 Birth-Order Studies: Lifestyle Characteristics. Journal of Individual Psychology. 66(4), 408-434.

Erim, B. (2001). Yetiştirme Yurtlarında Ve Aileleri Yanında Yasayan Ergenlerin Benlik Saygısı Depresyon ve Yalnızlık Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırması, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Ersanlı, K. (1996). Benliğin Gelişimi ve Görevleri, Samsun: Eser Ofset.

Evrensel, A., Alpaslan, S., Yorbik, O. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Doğum Sırası. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 16:69-73.

Eysenck, H., J., Wilson, G. (1996). Kişiliğinizi Tanıyınız, 2.bsk., İstanbul, Remzi Kitabevi.

Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J., Pethick, S. J., ... & Stiles, J. (1994). Variability in early communicative development. Monographs of the society for research in child development.

Ferguson, E. (1999). Adlerian Theory: An Introduction. Chicago: Adler School of Professional Psychology.

Freud, S. (1957). Mourning and Melancholia. J. Strachey (Editör ve çevirmen). The Standart edition of complete psychological Works of Sigmund Freud (Cilt 14). London: Hogarth Press. (Orijinal çalışmanın yayımlanma tarihi 1917).

Gates, L., v.d. (2001). “ Birth Order and Its Relationship to Depression, Anxiety, and Self- Concept Test in Children”. The Journal of Genetic Psychology, Cilt.149, Sayı.1.

Gazeloğlu, C. (2000). “İlkokul 4. Sınıf Öğrencilerinin Psiko-Sosyal Gelişimine Ana-Baba Tutumunun Etkisinin İncelenmesi”, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Geçtan, E. (1992). Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Geçtan, E. (1998). Psikanaliz ve Sonrası, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Geçtan, E. (2000). Psikanaliz ve Sonrası, Remzi Kitabevi: İstanbul.

Geçtan, E. (2004). Psikanaliz ve Sonrası, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Geçtan, E. (2006). Psikanaliz ve Sonrası, İstanbul: Metis Yayınları.

Gegez, A. E. (2010). Pazarlama Araştırmaları. İstanbul: Beta.

George, D., Mallery, P. (2001). SPSS for Windows. Step by step-A simple guide and.

Grant B. F., Hasin D. S., Stinson F. S., Dawson D. A., Goldstein R. B., Smith S., et. al. (2006). The epidemiology of DSM-IV panic disorder and agoraphobia in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Journal of Clinical Psychiatry.

Güneysu, S. (1982). “Ana-Babaların Çocuklarına Karşı Tutumları ve Çocuklardaki Davranış Problemleri”, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Ankara.

Gürbüz, T. (2010). Anksiyete Bozukluğu Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Anksiyete Şiddeti Ve Serum Lipid Profili İlişkisinin İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Güven, H. (2008). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İlahiyat Fakültesi Anabilim Dalı. Din Psikolojisi Bilim Dalı. Depresyon ve Dindarlık İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Gorman, S. K. (2008). “Correlational Study of Birth Order with Educational Attainment and Transformational Leadership”, Doktora Tezi, University of Phoenix.

Gotlib, I.H., Hammen, C.L. (1992). Psychological Aspect of Depression. John Wiley & Sons Press, England.

Haktanır, G., Baran, G. (1998). Gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile anne baba tutumlarını algılamalarının incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 5(3), 134-141.

Hammen, C. (1991). "The Generation Of Stress İn The Course Of Depression" Journal of Abnormal Psychology.

Harrington, R. C., H. Fudge, M. Rutter, A. Pickles, J. Hill. (1990). "Adult Outcomes Of Childhood And Adolescent Depression: I. Psychiatric Status", Archives of General Psychiatry.

Harrington, R. C., Vostanis, P. (1995). "Longitudinal Perspectives And Affective Disorder in Children And Adolescents. In: The Depressed Child And Adolescent: Developmental And Clinical Perspectives", Goodyer IM, ed. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Hart, B., Risley, T.R. (1992). "American Parenting of Language-Learning Children: Persisting Differences in Family-Child Interactions Observed in Natural Home Environments", Developmental Psychology.

Irmak, A. S. (1995). Beş ve Altı Yaş Grubu Çocuklarda Doğuş Sırasının Uyum Problemleri İle Olan İlişkinin İncelenmesi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Işık, E. ve Taner, Y. (2006). Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları, Asimetrik Paralel Kitabevi.

Işık, E. (2006). Anksiyete Belirtileri ve Tipleri: Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. İstanbul Golden, Golden Print.

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

Jorm, A.F., Christensen, H., Henderson, S., Jacomb, P.A. (2000). Risk factors for depression and anxiety in abstainers, moderate drinkers and heavy drinkers. *Addiction*.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1979). “The effects of socioeconomic development on draw-amanscores in Turkey”, *Journal of Social Psychology*.

Kalil, A., Da Leire, T. C. (2004). Family Investment in Children Potential: resources and parenting behaviors that promote success.

Karadeniz, S. (2008). “Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ile Psikolojik Doğum Sırası Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, On dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., Öztürk, Ö. (2003). On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 208-18.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617-627.

Keşli, Y. (2006). The Impact of Birth Order and Gender on Pragmatic Development of Turkish Children in L1 Acquisition. Yüksek Lisans Tezi Adana: Çukurova Üniversitesi.

Kılıçarslan, F. (2010). “Ailede Tek Çocuk Olmak”, Psikiyatrik Sosyal Hizmetler, (Çevrimiçi), <http://psikiyatriksosyalhizmet.com>, 10 Mayıs 2014.

Kılıçaslan, A. (2001). Aile Fonksiyonlarının ve Algılanan Farklılaşmış Anne-Baba Yaklaşımının Kardeş İlişkileri Üzerindeki Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kovacs, M., Goldston, D., Gatsonis, C. (1993). "Suicidal Behaviors And Childhood Onset Depressive Disorders", Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Köroğlu, E. (1997). Majör Depresif Bozukluk, C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.), Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 1. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kposova, A.J. (2000). Marital status and suicide in the National Lonitudinal Mortality study. Journal of Epidemiology and Comminity Health.

Kulaksızoğlu, A. (2006). Ergenlik Psikolojisi, (8.Baskı), İstanbul: Remzi Kitabevi.

Leman, K. (1997). Doğu Sırası, Çev. Ayşegül Böğrün, İstanbul, Kuraldışı Yayıncılık.

Liang, S. (1994). "Contributions of Family Size, BirthOrder, Socioeconomic Status, and Parent-Child RelationshipstoYoungChildren'sIntellectual Development", Yüksek Lisans Tezi, Oregon StateUniversity.

MEGEB. (2007). "Çocuk Gelişimi ve Eğitimi- Aile ve Çocuk"(Çevrimiçi), <http://hbogm.meb.gov.tr/> , 08 Şubat 2014.

Metalsky, G. I., Joiner, T. E. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: a prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of depression. Journal of personality and social psychology, 63(4), 667.

Nakip, M. (2006). Pazarlama Araştırma Teknikleri ve (SPSS Destekli) Uygulamaları. Seçkin Yayınevi, Ankara.

Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 77(5), 1061.

Ok, B. (2014). Davranışsal Ketlenme ve Erişkin Mizaç Özelliklerinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Oltmanns, T. F., Neale, J. M., Davison, G. C. (2003). Majör Depresif Bozukluk. Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları (Çev. Ed. İ. Dağ). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Öktem, Ö. (1981). "Anksiyetenin Öğrenme ve Hafızaya Etkisi", İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Psikiyatri Kürsüsü, Doktora Tezi.

Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Yenilenmiş 2. Baskı. Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti. Ankara.

Öztürk, M. O. (1994). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Öztürk, M. O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (10. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara.

Özüsta, Ş. (1993). Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarılma, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Parker, G., Roy, K. (2001). Adolescent depression: a review. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 35(5), 572-580.

Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155.

Phillips, A.S. ve Phillips, C.R. (1994). "Birth Order and Achievement Attributions". Individual Psychology, Cilt 50, No.1.

Pine, J. M. (1995). Variation in vocabulary development as a function of birth order. Child Development.

Polat, O. (2001). Çocuk ve Şiddet, İstanbul: Der Yayınları.

Pollet, T. V., Nettle, D. (2007). Birth order and face-to-face contact with a sibling: Firstborns have more contact than laterborns. Personality and Individual Differences.

Rao, U., Weissman, M. M., Martin, J. A., Hammond, R. W. (1993). "Childhood Depression And Risk Of Suicide: A Preliminary Report Of A Longitudinal Study", Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Rattner, J. (1983). "Position in the Sibling Order", Individual Psychological Theory of Education, New York: Alfred Adler, Frederick Ungar Publishing Co.

Savaşır, I. Batur, S. (1996). Depresyonun bilişsel – davranışçı tedavisi. Bilişsel – Davranışçı Terapiler (Ed. I. Savaşır, G. Boyacıoğlu, E. Kabakçı). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (Ed.). (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Seligman, M. E. P. (1992). Helplessness: On Depression, Development, and Death. New York: W.H. Freeman and Company.

Schultz, A.P., Schultz, S.E. (2002). Modern Psikoloji Tarihi. Aslay, Y. (çev). İstanbul: Kaknüs Yay.

Shulman, B. H., Mosak, H., H. (1977). "Birth Order And Ordinal Position: Two Adlerian Views", Journal of Individual Psychology. <http://www.childdevelopmentinfo.com/> Erişim Tarihi, 2014.

Silverstein, B. Perlick, D. (1991). Gender Differences in Depression: Historical Changes, Acta Psychiatrica Scandinavica.

Slone, L. B., Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Diaz, D. D., Rodriguez, F. G., Rodriguez, J. G. (2006). Epidemiology of Major Depression in four Cities in Mexico.

Spielberger, C.D., Guerrero, R.D. (Ed.). (1976). Cross-Cultural Anxiety, Hemisphere Publishing Corporation, New York.

Stewart, A., E. (2004). "Can Knowledge of Client Birth Order Bias Judgement", Journal of Counseling and Development.

Stewart, A. E., Stewart, E. A. (1995). " Trends in Birth Order Research: 1976- 1993". Journal of Individual Psychology. Sayı.51; 21-36.

Sullaway, Frank J. (2007). "Birth Order" [http://www.sullaway.org/Birth_Order\(Salmon-Oxford-2007\).pdf](http://www.sullaway.org/Birth_Order(Salmon-Oxford-2007).pdf)

Sullivan, H., S. (1953). The Interpersonal Theory of Psychiatry, New York.

Sungur, M. Z. (1994). Kognitif Görüş Bağlamında Depresyon ve Antisipasyon. Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi, 2.

Syed, M. U. (2004). "Birth Order and Personality: A Methodological Study" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. San Francisco: San Francisco State University.

Şahin, T. F., Özyürek, A. (2008). “5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik Özelliklerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi”, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 6(3), 395-414.

Tomotake, M., Okura, M., Okabe, H. (1999). Cognitive behavioral approaches to the patients suffering from depression due to maladjustment in the work place: Two case reports. The Journal of Medical Investigation.

Tüfekçi, D. (2004). Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ile Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Ürkmez, B. (2013). “Anamın Babamın İlki Olacağıma”, Açık Bilim Dergisi, (Çevrimiçi), <http://www.acikbilim.com>, (11 Kasım 2014).

Westerhof, G.J., Dittmann-Kohli, F., Katzko, M.W. (2000). “Individualism and Collectivism in the Personal Meaning System of Elderly Adults: The USA and Congo – Zaire as an Example”, Journal of Cross-Cultural Psychology. 31(6), 649-676.

World Health Organization. (2006). The world health report: 2006: working together for health.

Yate, M. J. (1992). Recurrent Major Depression. Comprehensive Casebook of Cognitive Therapy (Eds., A. Freeman & F. M. Dattilio). Plenum Pres, New York and London.

Yemlihaoğlu, A., G. (1999). “Güvenlik Hizmeti Veren Elemanlara İşe Alım Esnasında Uygulanan Psikoteknik Yöntemin İş Tatmini ve Anksiyeteye Olan Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Zajonc, Robert. B. (2001). “The Family Dynamics of Intellectual Development”, American Psychologist, No. 56. 56(6-7), 490.

Zeytin, M. A. (2012). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinin Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.



EKLER

Ek. 1.

Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız: () 25 yaş () 25-30 yaş () 30-35 yaş () 35-40 yaş () 40-45 yaş

Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek

Eğitim Durumunuz:

- () İlkokul
- () Ortaokul
- () Lise
- () Üniversite
- () Yüksek lisans
- () Doktora
- () Hiçbiri

Annelerinizin eğitim düzeyi:

- () İlkokul
- () Ortaokul
- () Lise
- () Üniversite
- () Yüksek lisans
- () Doktora
- () Hiçbiri

Babanızın eğitim düzeyi :

- () İlkokul
- () Ortaokul
- () Lise
- () Üniversite
- () Yüksek lisans
- () Doktora
- () Hiçbiri

Şu anda çalışıyor musunuz?

()Çalışıyor () Çalışmıyor ()Emekli

Gelir durumunuz?

Düşük Orta Yüksek

Kaç kardeşiniz var (kendinizi saymayın):

0 1 2 3 4 5 6 Diğer

Kaçıncı Kardeşiniz:

1. 2. 3. 4. 5. 6. Diğer

Annenizin düşük ve kürtaj sayısı (toplam):

0 1. 2. 3. 4. 5. 6.

Doğduktan sonra ölen kardeş sayınız:

0 1. 2. 3. 4. 5. 6.

Bu kardeşin tüm kardeşler arasındaki sırası:

1. 2. 3. 4. 5. 6. Diğer....

Ek. 2.

Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı sorular yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil , geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlenin yanındaki numaranın üzerine (x) işareti koyunuz. Eğer bu grupta durumunuzu anlatan birden fazla cümle varsa her birine (x) koyarak işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1-

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

2-

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

3-

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

4-

- (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum.

5-

- (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6-

- (0) Kendimden memnunum.
- (1) Kendi kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime çok kızıyorum.
- (3) Kendimden nefret ediyorum.

7-

- (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.

8-

- (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- (1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatımı bulsam kendimi öldürürüm.

9-

- (0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesemde ağlayamıyorum.

10-

- (0) Şimdi her zaman olduğumdan daha sınırlı değilim.
- (1) Eskisine kıyasla kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
- (2) Şimdi hep sinirliyim.
- (3) Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.

11-

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

12-

- (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.

13-

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

14-

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

15-

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

16-

- (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

17-

- (0) İştahım her zamanki gibi.
- (1) İştahım eskisi kadar iyi değil.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Artık hiç iştahım yok.

18-

- (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3) Altı kilodan fazla kilo verdim.
- (4) Daha az yiyerek kilo vermeye çalışıyorum. O evet O hayır

19-

- (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.

20-

- (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde değişme fark etmedim.
- (1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgileniyorum.
- (2) Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
- (3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

21-

- (0) Bana cezalandırılmıŐım gibi gelmiyor.
- (1) Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
- (2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

Ek. 3.

Beck Anksiyete Ölçeği Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli olduğu zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

0.Hiç 1.Hafif derecede 2.Orta derecede 3.Ciddi derecede Sizi ne kadar rahatsız etti?

Beck Anksiyete Ölçeği Ölçeği	0	1	2	3
Bedeninizin herhangi yerinde uyuşma veya karıncalanma				
Sıcak/ateş basmaları				
Bacaklarda halsizlik, titreme				
Gevşeyememe				
Çok kötü şeyler olacak korkusu				
Baş dönmesi veya sersemlik				
Kalp çarpıntısı				
Dengeyi kaybetme korkusu				
Dehşete kapılma				
Sinirlilik				
Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
Ellerde titreme				
Titreklilik				
Kontrolü kaybetme korkusu				
Nefes almada güçlük				
Ölüm korkusu				
Korkuya kapılma				
Midede hazımsızlık yada rahatsızlık				
Baygınlık				
Yüzün kızarması				
Terleme (sıcağa bağlı olmayan)				

