

T.C.
NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**15-18 YAŞ ERGENLERDE AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR VE
PSİKOLOJİK BELİRTİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hakan KARAMAN

Enstitü Ana Bilim Dalı: Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Sera YİĞİTER

ŞUBAT-2018

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



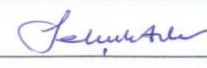
15-18 YAŞ ERGENLERDE AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR VE
PSİKOLOJİK BELİRTİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hakan KARAMAN

Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

“Bu tez 08.02.2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Seraygök	Basarılı	
Prof. Dr. Ünal H. ÖZDEN	Basarılı	
Yrd. Doç. Dr. Selsuk Atılan	Basarılı	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.


Hakan KARAMAN

08.02.2018

ÖNSÖZ

Öncelikle sorumluluk sahibi bir insan olarak yetişmemi sağlayan annem ve babam Sedef-Ünal KARAMAN'a ve tüm aileme sonsuz teşekkür ediyorum, iyi ki varsınız.

Samimi öneri ve yardımlarıyla bilimsel düşünce oluşturmama büyük katkıları olan tez danışmanım Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Sera YİĞİTER'e gönülden teşekkür ediyorum.

Bilimsel araştırma, etik ve istatistik konularında her zaman cömert ve özverili yardımlarda bulunan Prof. Dr. Ünal Halit ÖZDEN'e içten bir teşekkürü borç bilirim.

Tezin istatistik ve bulgu kısmında benimle birlikte çalışıp yorulan Uzman Psikolojik Danışman Betül TANACIOĞLU'na çok teşekkür ediyor ve doktora tezi sürecinde olan şahsına kolaylık ve başarılar diliyorum.

Tez yazım süreci sadece son sene yapılan yazım işlerinden ibaret değildir. Bu süreçte bir çok insanla o veya bu şekilde temasım oldu. Bugüne gelmemde büyük katkıları ve emekleri olan tüm hocalarıma, araştırmamı yaptığım okullarda bana destek olan ve kolaylık gösteren Sarıyer Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi ile Yaşar Dedeman Anadolu İmam Hatip Lisesi idare, öğretmen ve öğrencilerine ve sürekli iletişim kurarak desteklerini aldığım tez arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Hakan KARAMAN

08.02.2018

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ÖZET	v
SUMMARY	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	7
1.1. Ergenlik Dönemi	7
1.1.1. Tanım ve Genel Bilgiler	7
1.1.2. Ergenlik Dönemi Gelişim Özellikleri	8
1.2. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	12
1.2.1. Akılcı Olan ve Olmayan İnançlar	13
1.2.2. ABC Teorisi	20
1.3. Psikolojik Belirtiler	22
1.3.1. Depresyon	22
1.3.2. Anksiyete	24
1.3.3. Olumsuz Benlik	25
1.3.4. Somatizasyon	27
1.3.5. Hostilite.....	28
BÖLÜM 2: YÖNTEM	30
2.1. Araştırma Modeli	30
2.2. Evren ve Örneklem.....	30
2.3. Veri Toplama Araçları.....	30
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	31

2.3.2. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu.....	31
2.3.3. Kısa Semptom Envanteri	31
2.4. Verilerin Toplanması.....	32
2.5. Verilerin Analizi.....	33
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	34
3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Veriler Açısından Dağılımı	34
3.2. Sosyodemografik Verilerin Akılcı Olmayan İnançları ve Psikolojik Belirtileri Farklılaştırıp Farklılaştırmadığına Dair Bulgular.....	37
3.3. Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	46
SONUÇ.....	49
KAYNAKÇA	60
EKLER.....	69
ÖZGEÇMİŞ.....	75

KISALTMALAR

KBF: Kişisel Bilgi Formu

AOİÖEF: Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği Ergen Formu

KSE: Kısa Semptom Envanteri

ADDT: Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Kolmogorov-Smirnov Testi.....	33
Tablo 2: Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı.....	34
Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4: Katılımcıların Aile İle Yaşayıp Yaşamama Durumu.....	34
Tablo 5: Katılımcıların Ebeveyn Durumu.....	35
Tablo 6: Katılımcıların Sosyoekonomik Durumu.....	35
Tablo 7: Katılımcıların Kardeş Sayısı.....	35
Tablo 8: Katılımcıların Ailesinde Psikiyatrik Tedavi Gören ve Görmeyen Dağılımı ...	36
Tablo 9: Katılımcıların Psikiyatrik Yardım Alıp Almama Durumu	36
Tablo 10: Katılımcıların Rehberlik Servisinden Yardım Alıp Almama Durumu.....	36
Tablo 11: Cinsiyet İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler.....	37
Tablo 12: Yaş İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler.....	38
Tablo 13: Kardeş Sayısı İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler.....	39
Tablo 14: Anne-Baba Durumu İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler ...	40
Tablo 15: Aileyle Yaşayıp Yaşamama Durumu İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler	41
Tablo 16: Algılanan Ekonomik Seviye İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler	42
Tablo 17: Ailede Psikiyatrik Tedavi Gören Kişi Varlığı İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler	43
Tablo 18: Rehberlik Servisinden Yardım Alıp Almama Durumu İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler	44
Tablo 19: Psikiyatrik Yardım Alıp Almama Durumu İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler	45
Tablo 20: AOİÖEF'den Alınan Puanlar ile KSE'den Alınan Toplam Puanlar Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	46
Tablo 21: AOİÖEF'den Alınan Puanlar ile KSE Alt Ölçeklerinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	47

Tezin Başlığı: 15-18 Yaş Ergenlerde Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Tezin Yazarı: Hakan KARAMAN

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sera YİĞİTER

Kabul Tarihi: 08.02.2018

Sayfa Sayısı: vi(ön kısım)+68(tez)+7(ek)

Anabilim Dalı: Psikoloji

Bilim Dalı: Psikoloji

Bu araştırmanın temel amacı, 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik semptomlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Bu amaçla Sarıyer’de 2 lisede eğitim-öğretim görmekte olan 15-18 yaş grubu 239’u kız 217’si erkek olmak üzere 456 gönüllü öğrenciye Kişisel Bilgi Formu, Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu ve Kısa Semptom Envanteri uygulanması yoluyla veriler elde edilmiştir.

Sonuçları analiz etmek amacıyla SPSS 23.0 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı tablolar, non-parametric testler ve korelasyon yöntemleri kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu yoluyla sorulan 9 sosyodemografik değişkenin akılcı olmayan inançlar ölçeğinden ve kısa semptom envanterinden alınan puanları farklılaştırıp farklılaşdırmadığı analiz edilmiş ve genel olarak akılcı olmayan inançları etkilemediği fakat psikolojik belirtileri etkilediği ortaya çıkmıştır. Araştırmanın asıl konusu olan akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik semptomlar arasındaki ilişki ise; akılcı olmayan inançlar ile depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş fakat akılcı olmayan inançlar ile hostilite arasında bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Ölçeklerden alınan toplam puanlar düzeyinde ve sonuç olarak 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ile psikopatolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı Olmayan İnançlar, Ergenlik, Psikolojik Belirtiler

Title of The Thesis: Non-rational beliefs and psychological symptoms in 15-18 year adolescents

Author: Hakan KARAMAN **Supervisor:** Assist. Prof. Dr. Sera YİĞİTER

Date: 08.02.2018 **Nu. of Pages:** vi(pre text) + 68(main body)+ 7(App.)

Department: Psychology **Subfield:** Psychology

The main purpose of this research is to evaluate the relationship between unreasoning beliefs and psychopathological symptoms in adolescents aged 15-18. With this purpose, 456 volunteer students, 239 female and 217 male, 15-18 aged group, who are studying in 2 high schools in Sarıyer, were applied the Personal Information Form, Non-Rational Beliefs Scale-Ergenic Form and Brief Symptom Inventory .

The SPSS 23.0 statistical program was used to analyze the results. Descriptive tables, non-parametric tests and correlation methods were used. The nine sociodemographic variables asked via the personal information form were analyzed whether they differentiate scores from the unreasonable beliefs scale and the short symptom inventory or not, and it was found that they generally did not affect unreasoning beliefs but affected psychological statements. The main theme of the research is the relationship between irrational beliefs and psychopathological symptoms. It was found significant a relationship between unreasoning beliefs and depression, anxiety, negative self-perception and somatization, but it was found that there was no relationship between unreasoning beliefs and hostility. Consequently there is a significant relationship between unreasoning beliefs and psychopathological symptoms in the adolescents aged 15-18.

Key Words: Unreasonable Beliefs, Adolescence, Psychological Symptoms

GİRİŞ

İnsan hayatı, doğumdan ölüme kadar devam eden, birbirinden farklı ve birbiri ile bağlantılı gelişim dönemlerinden oluşur. İnsanoğlunun yaşam sürecindeki bazı çağlar özellikle önemlidir. Bunlara kritik dönem denilmektedir. Sevgi verme ve besleme gibi konularda özellikle kritik dönemde problem olursa ilerde maalesef kalıcı başka sorunlara yol açabilir. İnsan ömrünün başlangıcını oluşturan 0-5 yaş aralığı ve ergenlik dönemi de kritik öneme sahiptir. (Kulaksızoğlu, 2009).

TDK sözlüğüne göre ergenlik dönemi : “Cinsel organların fizyolojik gelişmesiyle başlayan, buluşa ermişlikle yetişkinlik arasındaki dönem, yeni yetmelik, ergenlik çağı” olarak tanımlanmıştır.

Ergenlik, gençlik veya delikanlılık denilen, çocukluk ile yetişkinlik çağları arasında kapsayan, psikolojik anlamda önem arzeden gelişme ve değişmelerin gözle görülebilir nitelikte olduğu uzunca bir dönemdir (Yörükoğlu, 2004).

Havighurst (1972) a göre ergenlik döneminde başarılması gereken bir takım gelişim görevleri bulunmaktadır. Bunlar; hem kız hem erkek akranlarıyla yeni ve daha olgun ilişkiler kurabilme başarısı, kadın ve erkek cinsiyet görevlerini yerine getirmek, vücutsal halini yani dış görüntüsünü kabul etmek, vücudunu etkin olarak kullanabilmek, anne babasından-ve başka yetişkinlerden- his olarak bağımsızlık kazanabilmek, maddi olarak güvende olmayı istemek ve bunu kazanmaya çalışmak, yapmak istediği mesleği belirleyerek gerekli hazırlığı yapmak, evlenmek ve aile kurmak amacıyla ön hazırlık yapması, yurttaş/vatandaş olmanın gerektirdiği zihinsel yetenek ve farkındalığın oluşması, sosyal açıdan sorumlu olan davranışları yerine getirmek, yaşantısına rehber olacak bir değerler sistemi/etik oluşumu ve kazanımları şeklindedir.

Şüphesiz tüm bu gelişim görevlerinin yerine getirilmesi ve sağlıklı atlatılması bireyin ruh sağlığı durumu ile yakından ilgilidir. Günlük yaşamda insan hem akılcı hem mantıkdışı düşünebilen bir varlıktır. Mantık gücünü kullanan bireyler günlük yaşamda uyumlu davranışlar sergilemekte, ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için harekete geçebilmektedir. Mantık gücünü kullanamayan bireyler ise farklı düzeylerde uyum bozuklukları yaşayabilmektedir. Bu bağlamda bakılırsa eğer akılcı olmayan inançlar gelişim görevlerinin yerine getirilmesini ve bireysel amaçlara ulaşılmasını

engellemektedir. Bireysel ve toplumsal anlamda başka sorunlarda ortaya çıkabilir. Kötü, beceriksiz ve sevilmeyen birisi olduğuna dair inancı olan bir insan çok verimsiz ve pasif bir hayat sürebilir, kendisinin diğerlerinde üstün ve seçkin olduğuna dair inancı olan bir birey ise başkalarına karşı bencil ve katı davranabilir, insanların kötü, çıkarıcı ve saldırgan olduğuna ve isteğini elde etmek için kendisinin her türlü kuralı çiğneme hakkına sahip olduğuna inanan bir birey rahatlıkla başkalarına zarar verebilir. Şüphesiz bu örnekler çoğaltılabilir ve burada örneği verilen düşünce ve inanç biçimlerinin ortak özellikleri mantıkdışı oluşlarıdır. ADDT'ye göre duygusal sorunlar veya ruh hastalıkları mantıkdışı düşüncelerin etkisi altında ortaya çıkmaktadır. İnsanlar çarpıtılmış ve akılcı olmayan inanç örüntülerini kullanarak psikososyal anlamda uyum sorunları yaşamaktadır (Karahana ve Sardoğan, 2016:302-303).

ADDT'nin amacı iki yönlüdür. Öncelikle danışanın akıl dışı inançlara nasıl bağlandıklarını ve akıl yürütmede nasıl hata yaptıklarını ortaya koymak ve sonrasında akıldışı inancı akılcı inançla değiştirmektir. Örneğin bazı insanlar romantik ilişkinin bitmesini depresyon sebebi olarak görebilir. Bunun yerine; bütün ilişkilerin yürüyemeyeceğini, bu ilişkinin bitmesinin sizi artık kimsenin sevmeyeceği anlamına gelmediğini ve nihayetinde can sıkıcı ama dünyanın sonu olmayan bir durum olduğunu düşünmek depresif belirtileri ortadan kaldıracaktır (Burger, 2006:629-630).

Bizim araştırmamızda tam da bu noktada akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtiler üzerinde durulmuştur. Psikolojik belirtiler deyince her ne kadar geniş bir ifade akla geliyor olsa da araştırmamızda temel bazı rahatsızlıkların belirtileri incelenmiştir.

Bölüm 1 de kuramsal çerçeve yer almaktadır. Bu kısımda ergenlik dönemi, akılcı duygusal terapi ve kısa semptom ölçeğinin belirtilerini ölçtüğü beş rahatsızlık (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilete) hakkında literatür taraması yapılmış ve araştırmacı ve okuyucu için önemli temel bilgiler bütünlük oluşturacak şekilde sunulmuştur.

Bölüm 2 de araştırmanın yöntemi yer almaktadır. Araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanma ve analiz edilme süreci burada yer almaktadır.

Bölüm 3 de bulgular yer almaktadır. Araştırmada kullandığımız üç veri toplama aracı olan; Kişisel Bilgi Formu(KBF), Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu (AOİÖEF) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE)'den karşılaştırma ve yordamaya dayalı elde ettiğimiz istatistiki sonuçlara yer verilmiştir.

Tezin sonuç kısmında ise bulgulara göre yapılan tartışma ve yorumlar yer almaktadır. Sonrasında ise tezin nihai sonucu verilmiş ve alan çalışanlarıyla, gelecek araştırmacılara öneriler sunulmuştur

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtileri ve varsa bunlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bir diğer amaç ise sosyodemografik özelliklerin akılcı olmayan inançları ve psikopatolojik semptomları etkileyip etkilemediğini ortaya koymaktır. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1-) Akılcı olmayan inançların yoğunluğu sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

2-) Psikolojik belirtilerin yoğunluğu sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

3-) Akılcı olmayan inançlar ile psikopatolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Hipotezler

1-) Akılcı olmayan inançların yoğunluğu sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

2-) Psikolojik belirtilerin yoğunluğu sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

3-) Akılcı olmayan inançlar ile psikopatolojik belirtiler arasında anlamlı ilişki vardır.

Araştırmanın Önemi

Ellis'in psikanalizin verimsizliğini farketmesi ve üzerine yeni psikoterapi çalışmaları yapması, Beck'in depresyon hastalarındaki bilişsel hatalar üzerine düşünmeye başlaması ve her iki psikoterapistin bu düşünce ve bulgularını kuramlaştırdıkları, yazıya ve kanıta döktükleri 1950'li ve 60'lı yıllardan bu tarafa akılcı olmayan inançlar konusu psikoloji ve psikiyatri dünyasındaki yerini korumaktadır (Karahana ve Sardoğan, 2016:302 ve 321).

Bilişsel yaklaşıma göre çocukluk döneminden itibaren yaşanan bazı durumlar çarpıtılarak algılanmaktadır. Ortaya çıkan bu hatalı ve çarpık algılama ve anlamlandırmalar sistemli ve düzenli bir hale gelerek bireyin tüm yaşantısını ve davranışlarını kontrol etmeye başlar. Beck'e göre bireylerin duygusal tepkileri direk olaydan değil olaya yüklenen anlamdan kaynaklanmaktadır. Yani birey kendisi, dünyası ve geleceği hakkında olumsuz inançlara sahipse yaşadığı şeyleri bunlara göre anlamlandıracaktır. Psikolojik sorunlar işte bu bilişsel yapının işleyişinde ortaya çıkan hatalardan kaynaklanmaktadır (Karahana ve Sardoğan, 2016:322).

Albert Ellis insanların akıl dışı inançlar kullandıkları zaman duygusal sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. ADDT'de ise insanların bunları görmelerini sağlayıp daha uygun/olumlu olanlar ile değiştirmelerini amaçlanır. Bu konuyla bağlantılı olarak bilişsel psikoterapi yaklaşımları son yıllarda oldukça benimsenmiştir (Burger, 2006: 638-639).

İnsanın yetişkinliğe doğru adımlar attığı ve ciddi karar, sorumluluk ve sorunlarla yüzyüze olduğu için sağlıklı atlatılması büyük önem arzeden bir evresi olan 15-18 yaş yani ergenlik döneminde bireyin yaptığı şeylerin ve vereceği kararların bir anlamda yaşamının geri kalanını şekillendirdiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Örneğin üniversite sınavına lise son sınıfta okuyan ve mezun durumda olan öğrenciler girmekte ve bir bölüm seçerek aslında hem üniversiteye hem de gelecekteki mesleklerine adım atmaktadırlar.

Bu araştırma ise insan yaşamının önemli bir aşaması olan ergenlik döneminde akılcı olmayan inançların değerlendirilmesi ve psikolojik belirtilerle arasındaki ilişkinin

ortaya konulması amacıyla yapıldığı için ruh sağlığı literatürüne önemli katkıları olması umulmaktadır.

Varsayımlar

- 1-) Kullanılan veri toplama araçlarının tezin konu ve amacı açısından en uygun ölçekler olduğu,
- 2-) Seçilen örneklem grubunun evreni temsil ettiği,
- 3-) Ölçeklerimize cevap veren katılımcıların sorulara dürüst ve içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

- 1-) Araştırmamız, Kişisel Bilgi Formu, Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu ve Kısa Semptom Envanterinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
- 2-) 2017 yılı Mayıs ayında İstanbul ili Sarıyer ilçesinde iki lisede eğitim görmekte olan 456 ergene uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Ergenlik: İnsan hayatında 10'lu yaşlardan başlayarak 18-20 lere kadar devam eden biyo-psiko-sosyo-kültürel anlamda önemli, hızlı ve gözlemlenebilir değişim ve gelişimlerin yaşandığı, bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaptığı bir süreçtir. (Tanımımızda verilen yaş sınırlaması kesin sınırlar olmayıp cinsiyet, bölge ve kişisel farklılıklara göre değişkenlik gösterebilir.) Tezde zaman zaman ifade olarak kullandığımız katılımcı, öğrenci vb gibi kelimeler araştırma yaptığımız kitleyi belirten kelimeler 15-18 yaş grubu ergenleri ifade etmektedir.

Akılcı Olmayan İnanç: Kişilik ve çevre etkileşimi ile birlikte bebeklikten itibaren edinilen ve kişinin kendisi, dünyası ve geleceği hakkında sahip olduğu katı-genel-olumsuz çoğu kez farkında olunmayan bilişsel ön kabulleridir.

Psikolojik Belirti: Genetik ve/veya çevresel faktörler sonucu oluşan, bireyin yaşam kalitesini etkileyerek anormal durumlar yaşamasına ve/veya yaşatmasına sebep olan bazen farkında olunan bazen olunmayan akıl ve ruh sağlığı sorunları ile ilgili

belirtilerdir. Bu araştırmada psikolojik belirtiler daha çok psikopatolojik semptomlar anlamında kullanılmıştır. Psikolojik belirtiler deyince akla onlarca hastalık belirtisi gelmektedir fakat araştırmamızda kısa semptom envanterinin belirtilerini ölçtüğü beş psikopatolojik durumun belirtileri üzerinde durulmuştur. Bunlar; depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilitedir.



BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

Tezin bu kısmında araştırmamızın konuları olan ergenlik dönemi, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtiler hakkında kuramsal bilgiler verilmektedir.

1.1. Ergenlik Dönemi

İnsan yaşam boyunca sürekli gelişim halindedir. Genel olarak bu gelişim dönemleri; bebeklik, çocukluk, ergenlik, beliren yetişkinlik, genç yetişkinlik, orta yetişkinlik ve ileri yetişkinlik şeklinde sınıflandırılabilir. Ergenlik dönemi de bu gelişim dönemlerinden en önemlilerinden biridir. Yaş sınırlaması yerli ve yabancı kaynaklarda çok büyük fark olmasada değişiklik arz etmektedir fakat ülkemizde genel olarak 11-12 yaşlarında başlayarak 18-20 yaşlarına kadar devam eden ve daha çok ortaokul ve lise çağını kapsayan çalkantılı bir büyüme, değişme ve gelişme sürecidir.

1.1.1. Tanım ve Genel Bilgiler

Ergenlik dönemi ile ilgili literatürü incelediğimiz zaman bugüne dek çok sayıda tanım yapıldığı görülmektedir. Avrupada adolescent kelimesi ergen kelimesinin yerine kullanılır. Latince büyüme, olgunlaşmak anlamında kullanılan “adolescere” fiilinin kökünden gelmekte olan bu sözcük yapısı gereği bir durumu değil bir süreci belirtmektedir; günümüzde bireyde gözlenebilen sürekli ve hızlı bir gelişme evresi olarak da tanımlanabilir (Yavuzer, 2002: 262).

Jung ergenliği, “bedensel değişimlere ruhsal devinimlerin eşlik etmesi olarak ifade eder ve gencin, çocukluk dönemlerinin sona ermesiyle gerçek yaşam beklentileri ile başa çıkma çabasına giriştiğini savunur” (Geçtan, 1988: 37). Kulaksızoğlu’nun tanımı Jung ile paralellik göstermektedir: “Ergenlik; insanda bedence büyümenin, hormonal, cinsel, sosyal, duygusal, kişisel ve zihinsel değişme ve gelişmelerin olduğu, buluşla başlayan ve bedence büyümenin sona ermesiyle sonlandığı düşünülen özel bir evredir” (Kulaksızoğlu,1998:23).

Ergenlik dönemi, bir başka bakış açısıyla ise coşku dönemidir. Ergenliği UNESCO şöyle tanımlar: “cesaretin çekingenliğe, serüven isteğinin rahata üstün geldiği” bir dönemdir (Balat ve Akman, 2006).

Yörükoğlu, tanımında süreç ve yetişkinliğe hazırlık konusuna vurgu yaparak; “çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir” şeklinde tanımlamaktadır. (Yörükoğlu, 2012).

Bahadır (1994:13) ergenlik dönemini daha bütüncül bir bakış açısıyla “Biyopsiko-sosyal alanlarda en kritik gelişmelerin ortaya çıktığı; duygu, düşünce ve tutumlarda en keskin değişmelerin izlendiği, davranış ve hareketlerde çarpıcı bocalamaların yaşandığı bir geçiş dönemi” olarak tanımlar.

Yapılan tanımlamalarda dikkat çeken unsur süreç unsurudur. Yani ergenlik döneminin çocukluk ve yetişkinlik arasında yaşanan bir evre olduğu vurgusudur. Aslında ergenlik dönemi için ikinci bir doğumun yaşandığı fakat bu kez bireyin anneden değil tabiri caizse kendinden doğduğu bir dönemdir diyebiliriz.

Tüm bu tanımlama ve vurgulara dayanarak diyebiliriz ki; ergenlik dönemi, 10’lu yaşların başında başlayarak 18-20’ lere kadar devam eden biyo-psiko-sosyo-kültürel açıdan hızlı değişim ve gelişmelerin yaşandığı ve bireyin kendini ve dünyasını anlamlandırarak yetişkinliğe hazırlandığı bir süreçtir.

1.1.2. Ergenlik Dönemi Gelişim Özellikleri

Bu dönem, insanların her anlamda değişip geliştiği kendine has özellikleri olan, bireyin hem bireysel hem toplumsal anlamda yeni bir yaşama adım attığı bir süreçtir.

Hızlı bir gelişimin ve büyümenin görüldüğü süreçtir ergenlik. Süreçte en ön planda olan konulardan biri cinsel gelişimdir. Kızların bu döneme erkeklerden daha önce girdiği bilinmektedir. Ayrıca cinsiyet fark etmeksizin ergenlik yaşı konusunda bireysel farklılıklar görülebilir. Bazı çocuklar çok hızlı boy atarken bazıları birkaç yıl beklemek durumunda kalabilir(Yörükoğlu, 2012).

Ergenlik döneminde en gözlenebilir ve belirgin değişimler bedende meydana gelir. Hipotalamustan gelen uyarılarla hipofiz bezi salgıladığı çeşitli hormonlar yoluyla erkeklik ve dişilik özelliklerinin gelişmesini sağlar. Erkeklerde testosteron kızlarda ise östrojen salınımı yoluyla cinsiyet gereklilik ve rolleri hızla belirgin hale gelir. Ayaklar, eller, burun, çene ve erkeklerde omuzlar kızlarda kalça gözlenebilir şekilde büyürler. 11-16 yaşlarında hızlı olan bu büyümeler 18-20 yaşlarına kadar yavaşlayarak devam eder (Yörükoğlu, 2012., Cüceloğlu, 1994: 345).

Ergenlikte bedensel gelişim konusunda büyük kapsamlı değişiklikler yaşanır. Ergenlik dönemi süresince kişiler ortalama yirmibeş santim civarında boy uzaması yaşarlar (Steinberg, 2007: 44). İnsanın boyu ergenlik döneminden önce yıllık 5-6 cm gibi uzuyorken ergenlik döneminde 8-8,5 cm kadar uzar. Fakat kızlarda ergenliğin erkeklere göre daha erken başlaması nedeniyle 10-12 yaş dolaylarında kız ergenler erkeklere göre daha uzun boylu olabilmektedirler. Bu konuda gelişimde bireysel farklılıkları da göz ardı etmemek gerekir. Kiloda da değişim artış yönünde görülmektedir. Toplam kilo artışı ise 20 kg. civarındadır. Kilo artışı beraberinde yağ oranının artması ve anoreksiya, bulimiya v.b. bazı yeme bozuklukları için risk faktörü oluşturur (Steinberg, 2007: 46; Saka,2011: 109). Ergenler bu bedensel değişimlere kayıtsız kalma, doğal kabul etme, utanma, sevinme, korkma saklamaya çalışma v.b. tepkiler verebilmektedir (Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, 2004: 54).

Ergenliğin beş temel fiziksel belirtisi (Marshall, 1978 akt. Steinberg, 2007: 40) vardır:

- ✓ Büyüme hızının artması, hem boyda hem kiloda geniş çaplı artışa neden olur.
- ✓ Birincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi, üreme organlarının ya da cinsiyet bezlerinin erkeklerde erbezlerinin kadınlarda yumurtalıkların gelişimini kapsamaktadır.
- ✓ İkincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi genital organlarda ya da memelerdeki değişimler, pubik, yüz ve beden kıllarının büyümesini ve cinsel organların ilerleyen gelişimini içermektedir.
- ✓ Özellikle yağ ve kas miktarı ve dağılımında değişimler vardır.
- ✓ Egzersiz için dayanıklılık ve toleransın artmasına yol açan dolaşım ve solunum sistemlerinde değişim vardır.

Ergenlik döneminde bedensel değişimlerin yanısıra sosyal ve duygusal gelişim ve değişimlerde yaşanır ve bu gelişim alanı daha çok sosyalleşme, karşı cinsle ilişkiler, kişilerarası iletişim konularında kendini gösterir. Ergenlik döneminde çoğu birey duyguları konusunda inişli çıkışlıdır. Bazen tamamen çekinik ya da fevri davranışlarda bulunmalarında bunun payı büyüktür.

Ergenin duygu dünyası bir anlamda dengesizdir. Yani kendi içinde çelişkiler görülebilir. Bir ergen yalnızlıktan da haz duymakla birlikte bir gruba katılma isteği içindedir. Yetişkinlerle ve onların kriterleriyle anlaşamamakla birlikte onlara dayanır,

kaygı ve umutsuzlukları olmakla birlikte geleceğe coşkuyla bakar (Spence, 1980: 85-91 akt. Yavuzer, 2002: 269).

Bu dönemde birey bir gruba ait olma, kabul görme ve bir anlamda kendini ispatlama çabasına girmektedir. Haliyle bu durum aileden uzaklaşma ve arkadaşları ve arkadaş gruplarına yakınlaşma getirmektedir. Öyle ki bazen sırf bu konudan dolayı ergenler aileleri ile çatışma yaşayıp onlara öfke duymakta ve arkadaş gruplarına sempatiyle bakmaya devam etmektedir. Sosyalleşme ihtiyacının ne denli önemli olduğunu buradan anlayabiliriz.

Ergenlikte arkadaşlık kurma ve özdeşleşme duygusal-sosyal gelişimin önemli iki boyutudur (Cüceloğlu, 1994). Bireylerin bu ihtiyaçlarına has davranışlar içine girdiği görülmekte ve dolayısıyla ergen gözlemlerimiz de bunu desteklemektedir.

Ergenlik döneminde en önemli ve belki de kişinin kalan hayatına yön verebilecek durumda olan bir diğer gelişim alanı da kişilik gelişimidir. Kişilik gelişiminde doğuştan getirilen kalıtsal özellikler ile sonradan çevrenin etkisiyle kazanılan öğeler birlikte etkili olmaktadır.

Literatürde çok fazla tanımı olan kişilik “bireyi diğerlerinden ayıran, bireye özgü, tutarlı ve yapılaşmış özellikler bütünü” şeklinde tanımlanabilir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2016: 3). Bu kavramla yakından ilgili diğer iki kavram ise karakter ve mizaçtır. Kişilikle ilgili yapısal görüşleri savunan bir çok araştırmacının kişiliği karakter, mizaç ve zekâ bileşimlerinden oluştuğunu söylediği kaydedilmiştir. Mizacın kişiliğe biyolojik olarak katkıları bulunmaktadır. Karakterse kültürel ve sosyal olarak katkılarının olduğunu söylemek mümkündür. Zekânın bu üçlü içindeki rolüne bakıldığında, hem doğuştan gelen hem de sosyal özelliklere katkı sağlaması ve tüm bu kişilik işlevlerini de düzenlendiği tespit edilmiştir. Kişiliğin temel işlevlerinde, düşünmek, hissetmek, algılama ve bunları hedefe yönelik davranışlara çevirmek bulunmaktadır (Sevi, 2009).

Erikson’ un psikososyal gelişim kuramında yer alan sekiz gelişim aşamasında ergenlik döneminin kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası bunalımı ile geçtiği bilinmektedir. Bu bağlamda ergenlik dönemindeki kişiler biyopsikososyal sahalarda olan bu değişikliklerin getirmiş olduğu strese karşı direnirken, bir yandan da kimlik bulma sürecinin getirdiği zorluklara karşı mücadele etmekle uğraşırlar (Türkbay, 2005).

Ergenlik dönemi genel olarak 11-22 yaşları arasında kabul edilmektedir. 22-23 gibi yaşlardan sonra ise gencin kendine ait kişiliğini, kimliğini bulmuş bir halde olması beklenmektedir ve gereklidir. Ergen bireyin kişilik oluşumu, bu dönemde gerçekleşen değişiklikler, çevre ile ilişkileri, içsel çatışmalarını çözme şekli, engellemelere karşı sergilediği hoşgörü düzeyi, çatışmalarını çözmek için kullandığı savunma mekanizmaları gibi bir çok faktörden etkilenir. Örneğin daha önce çözülmemiş cinsel çatışmalar ilerleyen yıllarda ergenin kişiliğini etkileyen büyük bir problem olarak karşısına çıkabilir. Bu nedenle ergene yön verecek değerlerin bulunması, hayatın anlamını bulabilmesi ve kimlik edinebilmesi için kişilik yapısının güçlü olması gerekir (Ekşi, 2010).

Metaforik bir bakış açısıyla ergenlik döneminde kişilik ve kimlik gelişimi bir nehrin akıp denize dökülüp yerini bulmasına benzetebiliriz. Bazı nehirler sessiz, yavaş ve durgun akarken bazı nehirler adeta çağlayarak taştan taşa vurarak akarlar.

Bilişsel gelişim ise daha çok dil, öğrenme, düşünme, akıl yürütme ve bellekle ilgilidir. Çocuklukta kısıtlı halde bulunan düşünebilme becerileri ergenlik döneminde kısıtlılıkları geçip olası başka ihtimalleri de göz önünde bulundurarak seçim yapılabilecek şeyler içerisinden bir seçim yaparak ve orijinal-yeni kurgular geliştirerek soyut dünyayı anlayabilecek noktaya gelmektedir. Toplumsal anlamda sistemlere yönelik başlayan ilgilenme hali, kendisinin de dahil olduğu sosyal yapıyı eleştirecek bir aşamaya gelir ve sonrasında nesnel bir bakış açısı gelişmeye başlar. Toplumun kurallarına, geleneklerine ve göreneklerine yönelik tutum değişimi olur ve çocukluk döneminde kavrayamadığını yani kuralların değişebileceğini anlar (Yavuzer, 2002: 268).

Olayları birden fazla değişkenle düşünüp akıl yürütme, mantıklı bir şekilde düşünüp soru ve sorunlar kurgulamak yoluyla hipotez kurma ve sorgulama yine bu dönemde görülmeye başlanır (Temel ve Aksoy, 2001: 55-56).

Piaget'in bilişsel gelişim kuramında ise soyut düşünme döneminin ergenlikle birlikte 11-12 yaşlarında başladığı bilinmektedir. Çok yönlü düşünme gibi becerilerle çocuğu hayata ve yetişkin dünyasına hazırlayan bu soyut düşünebilme özelliğidir.

Steinberg (2007: 82-83) e göre ergenlikte oluşan bilişsel anlamda değişiklikler farklı sınıflamada şeklinde özetlenebilir; ergenlikte düşünme eylemi kısıtlanmadığı için yani soyut düşünme becerileri geliştiğinden dolayı ne/nasıl olmuş daha güzel kavrayabilirler, soyut kelimeler konusunda daha mantıklı yorum ve düşünce

süzgeciinden geçirebilirler, düşünme eylemi üzerine dahi düşünebilirler, düşünceler tek boyutluluktan çok boyutluluğa evrilir, ayrıca ergenlik dönemindekiler çocukluklarına göre olgusal şeyleri mutlaklık ya da kesinlik yerine daha göreceli ve değişken olarak düşünebilme özelliği kazanmışlardır.

1.2. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

Bilişsel yaklaşımın temelleri birbirine yakın yıllarda Albert Ellis ve Aaron T. Beck tarafından atılmıştır. Beck in önceleri depresif bireyler üzerinde yaptığı çalışmalar sonucu ortaya koyduğu bilişsel yaklaşım ile Ellis'in psikanalizi yetersiz bulması sonucu ortaya koyduğu Rasyonel Emotif Terapi ile Bilişsel Davranışçı Terapi olarak bilinen üç yaklaşımı Bilişsel Terapiler başlığı altında toplamak mümkündür. Ellis, akılcı duygusal terapinin babası, bilişsel davranışçı terapinin ise büyük babası olarak kabul edilmektedir. Öldükten sonra kendisinin böyle anılmasını istemiş ve psikoterapilerde bilişsel yaklaşımın yerleşmesi için çok çaba sarfettiğini belirtmiştir (Karahan ve Sardoğan, 2016: 302 ve 321).

Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşımın kurucusu Albert Ellis'tir. Ellis tarafından 1950 lerde farklı bir terapötik yaklaşım olarak ele alınmaya başlanan ADDT; düşünce, duygu ve davranışların iç içe geçmiş, etkileşimsel bir süreç olduğu görüşünü temele alan kapsayıcı ve eğitsel bir terapi modelidir (James ve Gilliland, 2003).

Ellis başlarda psikanalitik uygulamalar yapmış fakat kişinin çocukluğuna dair iç görü kazanmasının terapötik anlamda zayıf kaldığını çünkü bazı belirtiler ortadan kalksa bile tekrar ortaya çıktığını görmüş ve memnuniyetsizlik yaşamıştır. Nihayetinde bunun çocukluktan itibaren kazanılan akılcı olmayan düşünce sistemleri ve değersizlik duygularından kaynaklandığını savunmuştur (Corsini ve Wedding, 1989; akt: Yurtal, 1999). Bu görüş ve düşüncelerine bağlı olarak 1955'te Akılcı Terapi olarak adlandırdığı yaklaşımın adını 1961 de Akılcı duygusal terapi olarak değiştirmiş ancak davranışlara yer vermesine rağmen yaklaşımında davranış kelimesi geçmemesinden rahatsızlık duyarak 1993'te kuramının adını Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi olarak belirlemiştir (Ellis, 1995).

ADDT'ye göre insan mantıklı ve mantıksız yönleri bulunan bir canlıdır. Mutluluğu ve verimliliği akılcı inançlarına bağlıdır. Bu bağlamda düşünce ve duygular

etkileşim içindedirler. Düşünce ve duyguların koordinasyon halinde olması nedeniyle yaşanan olumsuz şeyler akılcı olmayan inançların ortaya çıkmasına veya yerleşmesine sebep olabilir. Bu noktada denilebilir ki insanlar çocukluğundan itibaren kazanılan akılcı olmayan biliş ve inançları konusunda değişiklik yoluna gitmediği sürece huzursuz olma durumu süreklilik arzedecektir (Doğan, 1995: 22-23).

1.2.1. Akılcı Olan ve Olmayan İnançlar

ADDT'ye göre insanda hem akılcı olan hemde akılcı olmayan inançlar vardır. Akılcı inançlar hedeflere ulaşma, başarı ve mutluluk sağlama gibi işlevlere sahiptir. Akılcı olmayan inançlar ise tam tersi yönde etki göstererek kişinin yaşam doyumu ve işlevselliğine zarar verirler.

Akılcı düşünce ve inançları insanı başarı ve mutluluğa doğru götürebilir fakat hedeflenen şeye ulaşamadığında olumsuz duygular ortaya çıkabilir. Bu olumsuz duygular olumsuz yaşantılara verilen normal cevaplardır. Bunlar yeni girişimlerde bulunma isteğine ve bireyin temel yaşam amaçlarına zarar vermezler. Akılcı inançların esnektir ve yeni girişimlerden bireyi engellemezler fakat akılcı olmayan inançlar ise kökleşmiş, daha katı ve bir anlamda bireyi temel amaçtan saptıran ve olumsuz duyguların psikopatolojik boyuta taşınmasına sebep olan inançlardır (Ellis ve Dryden, 1997). Özet olarak denilebilir ki; akılcı inançlar bireyin mutlu ve verimli bir hayat sürmesinde ve hedeflerine yol alma konusunda bireye destek olan inançlar iken akılcı olmayan inançlar olumlu yaşam halini engelleyici inançlardır (Dobson, 1988: 217).

ADDT'ye göre psikopatolojik sorunlar mantıkdışı inançların etkisi altında ortaya çıkmaktadır. Bu inançlar insanların uyumunu bozmakta ve hedeflere ulaşmada engelleyici rol oynamaktadırlar. Ayrıca gerçeği değerlendirme yetisi de zarar görmektedir (Karahana ve Sardoğan, 2016: 302).

Akılcı olmayan inançlar çocukluktan itibaren yaşantılara bağlı olarak gelişen bireyin mutlu ve verimli bir yaşam sürmesine engel olan, çoğu kez katı ve kökleşmiş bulunan ve belki de bireyin farkında bile olmadığı ama yaşamında önemli yer tutan mantıkdışı inançlardır.

Akılcı olmayan inançlarda görülen bazı özellikler şunlardır:

Talepkarlık: Kişinin “-meli -malı” şeklinde sözel ifade edilen-belirtilen talepkarlık ısrarcı, emirci ve zorlamacı olmakta ve bireyin bunu ciddi bir ihtiyaç gibi görmesine neden olmaktadır.

Aşırı genelleme: Akılcı olmayan inançların bu özelliği ise parçaya bakıp bütün hakkında olumsuz katı hükümler vermek olarak olarak söylenebilir ve beraberinde etiketleme gelir.

Kendini dereceleme: Bireyi olumsuz, başarısız eden ve yeni girişimlerden uzak tutan kendini dereceleme kişinin kendi durumuna ilişkin olumsuz görüşleridir.

Durumu kötüleştirme: Burada ise bireyin, bir kişi veya bir durum düşündüğüm ya da planladığım gibi değilse bu muhakkak faciadır berbattır gibi düşünmesi söz konusudur.

Yükleme hataları: Bireyin kendisine ve başkalarına ait davranışların nedenlerini dışsal olaylara ve içsel süreçlere yüklemesiyle bir kanaat oluşturması sürecidir. İnsanın kendisini veya başkalarını haksız bir şekilde yargılayıp suçlaması bu kapsamda değerlendirilebilir. (Jones, 2012).

Ellis (1962)’in akılcı olmayan inançlarla ilgili tanımlamaları aşağıda listelenmiştir (Akt: Yurtal, 1999):

1. “Kişi toplumda önemli olan herkes tarafından onaylanmalı ve sevilmelidir.” Bu düşünce akılcı değildir, çünkü ulaşılamaz bir hedeftir. Eğer bir kişi bunun için çabalarsa daha az kendine yönelimli olur. Kendine karşı daha güvensiz ve tahrip edici olur. Kişinin sevilmesi hoş olmasının yanısıra, akılcı insan bu hedeften dolayı ilgilerini ve isteklerini feda etmez ama sevilen, yaratıcı ve üretken bir insan olabilmek için çaba göstermeyi kapsayan düşüncelerini ifade eder.
2. “Kişinin kendisini değerli bir insan olarak görmesi için tam, yeterli ve başarılı olması gerekir.” Bu mümkün değildir. Bu konuda ısrar etmek aşağılık duygusu, yaşantısı da yetersiz olma başarısızlık korkusunu sürekli olarak hissetmek ve daha ilerisinde psikosomatik hastalıklarla sonuçlanır. Akılcı kişi, sahip olduklarıyla iyisini yapmaya çalışır.
3. “Bazı insanlar kötüdür, günahkârdır, bu yüzden suçlanmalı ve cezalandırılmalıdırlar.” Bu düşünce akılcı değildir, çünkü doğru ve yanlışın mutlak standardı yoktur. Yanlış ve ahlak dışı eylemler aptallık, cahillik veya duygusal

rahatsızlıkların sonuçlarıdır. Bütün insanlar hata yaparlar. Suçlama ve cezalandırma, genellikle davranışı değiştirmeye yönelik değildir. Sıklıkla daha kötü davranışa ve daha fazla duygusal rahatsızlığa neden olur. Akılcı kişi başkalarını ve kendini suçlamaz. Eğer başkaları onu suçlarsa ve kişi hatalı ise davranışlarını düzeltmeye ve geliştirmeye çalışır. Hatalı değilse başkalarını suçlamanın rahatsızlıklarının bir göstergesi olduğunu fark eder. Başkaları hata yaparsa onları anlamaya, mümkünse durdurmaya çalışır. Bu mümkün değilse o kişilerin davranışlarının ciddi bir şekilde kendisini üzmesine izin vermemeye çalışır. Hatalar yaptığı zaman bunu kabul eder ama kendisini değersiz biri olarak hissetmesine izin vermez.

4. “Kişinin istediği şeyler olmadığı zaman bu, korkunç bir felakettir.” Bu düşünce akılcı değildir, engellenme normaldir. Uzun bir süre üzgün kalmak ise mantık dışıdır. Çünkü a) olayların gerçekte olduklarından farklı olması için bir neden yoktur, b) üzülmek durumu değiştirmez; genellikle daha kötü yapar, c) eğer durum ile ilgili bir şey yapmak mümkün değilse, akılcı düşünce onu kabul etmektir ve d) engellenmelerin duygusal rahatsızlıklarla sonuçlanması gerekmez. Akılcı kişi aşırıya kaçan hoş olmayan durumlardan kaçınır. Hoş olmayan durumlar rahatsız edici olmayabilir. Onları öyle tanımlamadıkça korkunç veya felaket değildir.

5. “Mutsuzluğa çevre şartları sebep olur ve kişi onları kontrol edemez.” Çevredeki güçler veya olaylar fiziksel olarak zorlayıcı olabilir ama genel olarak bu psikolojiktir. Kişi tutumlarının ve tepkilerinin etkilenmesine izin vermediği sürece zararlı olamazlar. Kişi kendi kendine söylediği şeylerden rahatsız olur. Eğer kişi rahatsızlıklarının veya duygularının kendi algılamalarından, değerlendirmelerinden ve içselleştirdiği konuşmalarından oluştuğunu fark ederse, onları kontrol altına alabilir. Zeki insan mutsuzluğun içten geldiğini fark edecektir. Kişi dışsal olaylardan rahatsız olabilir, sıkılabilir ama o tepkilerini değiştirebilir.

6. “Tehlike ve korku verici şeyler büyük endişelere sebep olur ve onların olabilirlikleri üzerinde sürekli olarak durulmalıdır.” Bu akılcı değildir çünkü endişe ve kaygı a) tehlikeli bir olayın olma ihtimalini gerçekçi olarak değerlendirmeyi önler, b) eğer tehlike olursa ona karşı etkili davranışı engeller, c) tehlikenin oluşmasına katkıda bulunabilir, d) tehlikenin oluşması ihtimallerini abartmaya sebep olur, e) kaçınılmaz olayları engelleyemez, f) olayları gördüklerinden daha kötü ve korkunç yapar. Akılcı

insan potansiyel tehlikeleri tanır ve kaygının onları önleyemeyeceğini bilir. Kaygı onları daha artırabilir ve daha zararlı olabilir.

7. “Belirli zorluklar ve sorumluluklardan kaçmak onlarla yüzleşmekten daha kolaydır.” Bu akılcı değildir çünkü bir işten kaçmak sıklıkla daha zordur ve onu yapmaktan daha acı vericidir. Bir sonraki problemlere, kendine güvenin azalmasına ve memnuniyetsizliğe sebep olur. Kolay bir yaşam, mutlu bir insan için gerekli değildir. Akılcı insan yaptığı şeylerden şikâyet etmez. Kişi kendini sorumluluklardan kaçarken bulunduğu zaman gerçeği analiz eder ve iradesine güvenir. O meydan okuyucu, sorumlu ve problemlere çözüm getirici bir hayatın hoş bir yaşam olduğunu kabul eder.

8. “Kişi başkalarına bağımlı olmalı ve güveneceği daha güçlü birisi olmalıdır.” Başkalarına bazı noktalarda bağımlıyız ama bunu büyütmenin bir nedeni yoktur. Bu bağımsızlığın, bireyselliğin ve kendini ifade etmenin kaybına neden olur. Bağımlılık, daha fazla bağımlılığa, öğrenmede başarısızlığa ve güvensizliğe sebep olur. Akılcı kişi kendi sorumlulukları ve bağımsızlığı için çalışır. Ama ihtiyacı olduğu zaman yardım almayı reddetmez. O mümkün olabilecek başarısızlık riskini kabul eder ve başarısızlığı felaketleştirmez.

9. “Geçmiş deneyimler ve olaylar şu anki davranışın belirleyicileridir; geçmişin etkisi söküp atılamaz.” Aksine belirli durumlarda gerekli olan bir davranış, şu an gerekli olmayabilir. Problemlerin geçmişteki çözümleri şu anki durumla ilişkili olmayabilir. Geçmişin tahmin edilen etkisi, kişinin davranışını değiştirmekten kaçınması için bir vesile olarak kullanılabilir. Geçmişte öğrendiklerimizi aşmak zor olabilir ve mümkün değildir. Akılcı insan geçmişin önemini kabul eder, geçmişin izlerini analiz ederek, edindiği inançları sorgulayarak şu anı değiştirebileceğini fark eder.

10. “Kişi başkasının problemlerine ve rahatsızlıklarına üzülmemelidir.” Bu yanlıştır çünkü başka insanların problemlerine sıklıkla bizim yapabileceğimiz bir şey yoktur ve ciddi bir şekilde bizi ilgilendirmemelidir. Akılcı insan başkalarının davranışlarından rahatsız olma konusunda kararını verir ve rahatsız oluyor ise diğer kişiye değişim için yardımcı olacak bir şeyler yapmaya çabalar. Eğer bunu yapamazsa durumu kabullenir.

11. “Her problemin mükemmel bir çözümü veya bir doğrusu vardır ve o bulunmalıdır. Aksi takdirde felaket olacaktır.” Bu akılcı değildir. Çünkü a) öyle mükemmel bir çözüm yoktur, b) öyle bir çözüm bulmak başarısızlıkla sonuçlanır, gerçekçi değildir ama bu konuda direnmek kaygı ve paniğe sebep olur, c) mükemmeliyetçilik gerçekte mümkün olduğundan daha zayıf çözümlerle sonuçlanır. Akılcı insan bir problemle ilgili olarak mümkün olan farklı çözümler bulmaya çalışır.

ADDT yaklaşımının bir diğer önemli özelliği ise düşünce, duygu ve davranış üçlüsünü birbirinden bağımsız görmemesi ve bunların etkileşim halinde olduklarını vurgulamasıdır. Duygu ve davranış olarak kendini gösteren sorunlara müdahalede temel amaç akılcı olmayan düşüncelerin sorgulanması ve çürütülmesi yoluyla problemlerin giderilmesidir. Bu noktada üzerinde durulması gereken bir diğer konu da uygun olmayan duygulardır.

Ellis’ e göre üzüntüler, hoşnutsuzluk, engellenmişlik gibi olumsuz duygularla, bireyi adeta çökerten ve altüst duygusal halleri birbirinden ayırmak gerekmektedir. Ellis’e göre azaltılması veya yok edilmesi gereken duygular, hayatın kaçınılmaz bir gerçeği olan aslında rengi ve çeşitliliği kabul edilebilecek duygular değil onların fazla gelişmesi sonucu kişi için tehdit haline gelmiş olan durumlarıdır (Öztütüncü, 1996).

Birtakım sorunlar insanların amaçlarına, değerlerine ve arzularına karşı geldiği zaman kişiler genelde hepimizde yaşayacağı olumsuz durumlara bağlı olarak uygun duygularla bunu karşılar ki bu üzülmedir. Ancak depresi duygu durum, kendini acınası görme, özgüven sorunlarına yol açma şeklinde bireyi yıpratıcı ve aslında uygun olmayan duygular seçebilir. Sorunlara(nevrotik) yol açan duyguların büyük kısmı insanın 3 ana ihtiyacından kaynaklanır. Bunlardan ilki bireyi, depresif duygu-duruma, yoğun şekilde yetersiz hissetme durumuna ve şüphelerin artmasına doğru götüren “iyi olmalıyım ve insanlar tarafından sevilmeliyim aksi takdirde iyi bir insan değilim” şeklinde olan düşüncedir. Bir diğeri “bana kesinlikle nazık, soylu ve düşünceli bir şekilde davranmalısın, aksi takdirde sen değersiz birisin, iyi değilsin” tarzında düşünce biçimleridir. Bunlar genellikle sinirlilik hali oluşturur. Sonucusu ise “yaşadığım çevredeki şartlar kesinlikle olduklarından daha iyi olmalıdır ve kesinlikle bana istediğim şeyi doğru olarak vermeli ve beni gerçekten mahrum etmemelidir”. Yani koşullar

kişinin kendi düşündüğü gibi olmadığında bu durum ürkütücü, korku verici ve dehşete düşürücü hal alır (McGinn, 1997; akt: Yurtal, 1999).

Uygun ve uygun olmayan olumsuz içerikli duygular arasındaki ayırım hususunda, uygun olan olumsuz duyguların akılcı yani mantıklı inançlarla, uygun olmayan olumsuz duygularınsa akılcı olmayan yani mantıkdışı-irrasyonel inançlarla birleştirildiği varsayılmaktadır (Dobson, 1988). Buradan hareketle uygun olan olumsuz duygular ve uygun olmayan olumsuz duygular sırasıyla aşağıdaki gibi listelenir:

1. Duyarlı Olma- Kaygı: Duyarlı olma hali kişinin benliğiyle ilgili olarak değil performansıyla ilgili olarak gerilim yaşamasıdır. Burada kişi “Bunun tehdit olmadığını sanıyorum, eğer öyle ise bu bir şanssızlıktır” inancına sahiptir. Sahip olduğu kaygıda ise sinirlilik, yüksek gerilim, panik, çaresizlik ve dehşet duyguları vardır. Birey “Bu tehdit olmamalı, eğer öyle ise facia olacak” düşüncesine inandığında oluşur (Ellis, 1986).

2. Üzüntü -Depresyon: Hayattaki üzüntü verici bir olayı kabullenmektir. Birey “bu kaybı yaşamam talihsizlik ama olmamasının bir nedeni de olmayabilir” düşüncesine inanır/benimser. Depresyonda ise birey kayıp ile ilgili – kayıp kişinin kontrolü dışında olsun ya da olmasın- sorumluluk hissettiği zaman kendini suçlar ve lanetleyebilir. “Bu kayıp olmamalıydı, olması korkunçtur” inancı yerleşiktir.

3. Pişmanlık- Suçluluk: Pişmanlık toplum önünde kötü bir şeyler yapıldığı zaman oluşur fakat birey yaptığı şeyi kabullenir. Burada bireyde “kötü bir şekilde hareket etmemeyi tercih ederdim ama bunu yaptım” inancı vardır. Suçluluk ise kişinin kendisini davranışından dolayı suçlamasından bir anlamda kendisini lanetlemesinden dolayı meydana gelir. Birey davranışlarını ve kendisini kötü hisseder. Çünkü bireyde ” kötü bir şekilde davranmamalıyım, eğer öyle yaparsam bu facia olur ve ben kötü biri olurum” inancı vardır.

4. Hayal kırıklığı- Utanç: Hayal kırıklığı birey toplum önünde aptalca davrandığı zaman oluşur ve aptalca davrandığını bilir, durumu kabul eder. Bireyde utanç ise, toplumda aptalca bir davranışa sahip olan kişi şeklinde tanındığı zaman oluşur. Davranışından dolayı kendini yargılama/suçlama vardır. Bu deneyimi yaşayan şahıs diğer insanların kendisi hakkında kötü düşüneceklerini tahmin eder. Bu tarz insanların sık sık başkaları tarafından onaylanmaya ihtiyacı vardır.

5. Rahatsız Olma- Öfke: Burada insanlara karşı değil onların hareketlerine öfkelenme hali vardır. Diğer insanların, kişisel yaşam kurallarını yok saymasından oluşur. Birey diğer insanların yaptığı şeyden hoşlanmaz, fakat yaptığı için onu suçlamaz. Burada “yapmamasını isterdim, yaptığı şeyden hoşlanmadım ama bu benim kuralımı bozmamalı” düşüncesi vardır. Öfke söz konusu olduğunda ise diğer insanlar kesinlikle bireyin kurallarını bozmamalı yoksa birey yaptıklarından dolayı onları lanetler/suçlar (Dobson, 1988). Bu noktada gücenme, alınma, hiddet ve hatta köpürme duyguları vardır. (Ellis, 1986).

ADDT’ye göre sıkıntı, kızgınlık, öfke gibi duygularla kendini gösteren duygusal çökkünlük gerçekçi olmayan inanç ve düşüncelerden kaynaklanır. Bu inanç ve düşüncelere göre evrendeki bir takım şeylerin mutlak ve kesinlikle olması gerektiğinden bu inançlar gerçekçi değildir. Gerçekte bunun böyle olması gerekmez. Bu gerçekçi olmayan inançlar dışarıdan gerçekçi gibi görünse de kişisel isteklere göre oluşturulmuş batıl düşüncelerdir. Duygusal bozukluklar da insanın, başka insanların düşüncelerine çok fazla önem vermelerinden kaynaklanır. Rahatsızlık süresince, başkaları tarafından onaylanma istekleri, sevilme gereksinimleri artar. Bu şekilde davrandıkça depresyon eğiliminden ve kaygıdan kaçınmaları, kurtulmaları güçleşebilir (Corey, 2005, s.298-299).

İnsanlar bir defa duygusal çökkünlük geçirdiklerinde veya kendi kendilerini çökerttiklerinde başka ilginç şeyler de olur. Çoğunlukla kendilerini kaygı, depresif ya da başka bir şekilde sıkıntılı hissettiklerinde bu belirtilerin toplum tarafından onaylanmadığını ve istenmediğini bilirler. Bu nedenle duygusal sonuç, başka harekete geçirici olayın ve yeni belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olur (Altıntaş, 2006, s.21).

“İnsanlar duygusal sonuçları kendileri yaratırlar” görüşü ADDT’nin kişilik kuramının temelini oluşturur. ADDT kuramına göre bireylerin istekleri yerine getirilmesi gereken ihtiyaçlar haline geldiğinde duygusal sorunlar ortaya çıkmaktadır. İnsanlar başarmayı ve kabul görmeyi ister, başkalarının kendilerine saygılı davranması konusunda ısrarcıdırlar, evrenin daha hoş olmasını kesinlikle isterler. İnsanların talepkârlığı, istemliliği onları duygusal sorunlara götürür. Bu duygusal sorunları azaltmak için kaba ve kibar bazı yollar kullanırlar (Corsini ve Wedding, 1989, s. 32).

Ellis, insanların patolojik belirtilerinin, sadece sosyal öğrenmelerin değil, biyo-sosyal öğrenmenin sonucu olduğunu ileri sürer. İnsanlar güçlü akılcı olmayan inançlara sahip oldukları ve inançları sürdürdükleri için nevrotik olma eğilimindedirler (Corsini ve Wedding, 1989: 16-17).

İnsanlar aynı anda algılama, düşünme, duygulanma ve davranma eğilimindedir. Çok nadiren bilmeden davranırlar. Çünkü şimdiki duyuları ya da hareketleri ilk yaşantılarının, hatıralarının ve sonuçlarının bir örüntüsüdür. İnsanlar nadiren düşünmeden hissederler. Çünkü düşünme duyguları da kapsar ve genellikle verilen bir durumu ve önemini değerlendirerek başlatılır. Çok nadiren algılamadan, düşünmeden ve hissetmeden davranırlar. Çünkü bu süreçler davranmalarına neden olur. İnsanların algılamaları, düşünmeleri ve hissetmeleri normal davranışların bir ürünüdür. Kendini tahrip etme davranışını anlamak için kişilerin nasıl bir düşünce-duygu-davranış üçlüsüne sahip olduğunu bilmek gerekir (Corsini ve Wedding, 1989). İnsan kendi bilişsel, duyuşsal ve davranış biçimlerini değiştirme yeteneğine sahiptir. Alışılmıştan farklı olarak tepki göstermeyi seçebilir, huzurunun kaçmasını önleyebilir ve yaşamının geri kalan kısmında daha huzurlu olmak için kendini eğitebilir (Doğan, 1995: 6). Ellis, duygusal rahatsızlıkta düşünme süreçlerinin rolünü açıklamak için bir yapısal şema tasarlamıştır. Ellis bu şemaya ABC Modeli adını vermiştir. Bu şema insanın düşünce ve duygularının etkileşimini bir şekil üzerinde ifade etmektedir.

1.2.2. ABC Teorisi

ABC teorisi ADDT yaklaşımın özünü oluşturan teoridir. Özetle felsefesini söylemek gerekirse bizi mutlu ya da mutsuz eden şeyler yaşadığımız olaylar değil onlara yüklediğimiz anlamlardır.

Ellis e göre ADDT hem deneysel olarak hemde klinik olarak bir çok bulgu ile desteklenmektedir. Buna göre insanların duyguları bilişsel yapılarından önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu yaklaşım sayesinde duygu ve düşünceler arasındaki bağ ortaya çıkmış ve terapi seansında olanlar daha net hale gelmiştir. İnsanların akılcı ve mantıklı düşünme eğilimi olduğu kadar mantıkdışı düşünme konusunda belli bir eğilimleri vardır. Bu noktada insanlar mantıklı düşünmek ve sorumluluk sahibi olmak yerine kendilerini mantık dışı bir korku ve anksiyetelere kaptırabilirler. Açık fikirli olmak, ve ihtimalleri göz önünde bulundurmamak yerine katı ve hoşgörüden uzak olabilirler.

Deneysellik yerine batılı tercih etmek gibi bir durumdur bu. Kurama göre yaşanan duygusal problemler, geçmişte ve şimdi yaşanan ve travmatik içerikli olabilen olayların mantık dışı inanışlara göre yeniden yorumlanmasıyla ortaya çıkar. Bu mantıkdışı inançların ortak özelliği baskı yapıcı, katı ve keskin düşünme biçimleri şeklinde olmalarıdır. Yaşanan travmatik olayların mantıkdışı inanç süzgecinden geçmesi bunların kesin inanışlara dönüşmesine yol açmaktadır. Bu noktada kaygı sağlıklı bir duygudur. Kaygı bireyin kendisini kötü hissedip, değersizleştirmesine neden olmaktadır. Ve bu kaygılılık hali bireyin mantıkdışı inançları başka şekillerde beslenmeye devam ederse giderek artacaktır. Bu bağlamda kaygının beraberinde daha çok kaygı getirdiğini ya da mesela depresyonunda daha depresif hale neden olduğu söylenebilir. Geline nokta insanların beden ve ruh sağlığı olumsuz etkilenmekte ve kişiler bir kısır döngüye girmişçesine olumsuzluklar katlanarak artabilmekte ve nihayetinde döngü ve sorunlar süreklilik kazanabilmektedir (Karahana ve Sardoğan, 2016: 306-307).

Ellis bu süreci A-B-C süreci olarak tanımlamaktadır.

A: Tetikleyici-travmatik veya harekete geçirici olay

B: İnançlar

C: Duygusal ve davranışsal sorunlar

D: Çürütme amaçlı müdahale

E: Bilişsel yapıda etki

F: Yeni duygular

Burada A, kişide olumsuz etkiler oluşturan bir yaşam deneyimini temsil eder. Örneğin; bir yakının kaybı, kaza yapmak, saldırıya uğramak, terkedilmek gibi. B, kişinin olumsuz yaşam olayına dair düzenleyici olarak kullandığı inanç, düşünce, çıkarım, yorumdur. Bu düşünce ve değerlendirmeler bazen mantıklı iken bazen de irrasyonel olabiliyor. C de ise yaşanan olay ve mantık dışı değerlendirmeler sonucu ortaya çıkan sorunlar vardır. Çünkü düşüncede oluşan kehanet kendini gerçekleştirecektir. D, bu nokta terapinin başladığı andır. Burada danışan terapistinden mantıkdışı inançları sorgulamayı ve

çürütmeyi öğrenir. E de sorgulanan çürütülen düşüncenin yerine yeni bir kalıp yerleştirme vardır. Yani bu aşamada bilişsel yapılar üzerinde olumsuz-mantıksız inanç ve değerlendirmelerin yerine mantıklı-akılcı düşünme biçimi yerleştirme söz konusudur. Son olarak F ise artık kişinin son geliştirdiği akılcı düşünme biçimi sayesinde yeni yapıcı, gerçekçi ve olumlu duygu ve davranışlar söz konusudur (Karahan ve Sardoğan, 2016: 307-309).

Bir örnekle açıklamak gerekirse; kız ya da erkek arkadaşınızdan ayrıldınız varsayalım bu A'dır yani harekete geçiren olaydır. Ancak insanlar genelde bundan dolayı değil C den dolayı yani arkadaştan ayrılmaya bağlı depresif, suçlu, tepkili, öfkeli ve değersiz hissetmekten dolayı terapiye başvururlar. A dan C ye geçerken kilit rol oynayan ve kişinin farkında olmadığı şey aslında B basamağında yer alan irrasyonel inançlardır. Bu örnekte kişinin inancı “yaşamımdaki bütün insanlar tarafından sevilmem ve onaylanmam gerekir” şeklinde olabilir ve böylece C de makul durumda olmayan duygulanım ve davranışlar ortaya çıkabilir. İrrasyonel inançtan dolayı arkadaştan ayrılmayı bir facia olarak görürseniz ortaya olumsuz sonuçlar çıkacaktır. Fakat durumu değerlendirirken birey can sıkıcı ama dünyanın sonu değil şeklinde düşünce ve inançlara sahip olursa sonuç değişecek, depresyona girilmeyecektir. B basamağındaki düşünce ve değerlendirmelerin kilit rol oynadığını belirtmiştik fakat şurası var ki insanlar çoğunlukla bu inançların farkında değillerdir ve çoğunlukla bu farkındalık için bir uzman yardımı gereklidir. (Burger, 2006: 628).

1.3. Psikolojik Belirtiler

Psikolojik belirtiler denilince şüphesiz akla bir sürü belirti ve hastalık gelmektedir. Tezin bu bölümünde amacımız bütün psikopatolojik durumlar hakkında bilgi vermek değil, araştırmada kullanılan kısa semptom envanterinin belirtilerini ölçtüğü beş psikolojik rahatsızlık hakkında bilgi vermektir. Hangi rahatsızlıklar olduğu ayrı başlıklar halinde verilmiştir.

1.3.1. Depresyon

Depresyonun temel özellikleri kişi için; çökkün hissetmenin genel bir durum haline gelmesi, yaşam olaylarına karşı ilgisizlik ve zevk almama durumlarını olduğu ve bu durumların iki hafta sürdüğü bir süreçtir. Bu süreç çeşitli şekillerde ifade

edilmektedir. Düş kırıklığına uğramış, çökkün, çaresiz, mutsuz, hüznü v.b. ifadeler kullanılır. Genel anlamda bir ilgi kaybı ve yaşantılardan zevk alamama halinin yanısıra uyku ve iştah sorunları, enerjinin azalması, suçlu ve değersiz hissetme, karar verebilme becerisiyle ve dikkatle ilgili sorunlar ve intihara yönelik düşünce ve girişimde bulunmayı da içeren bir süreçtir (Baymur, 1990).

Depresyonun çocukluk çağında katı ve mükemmeliyetçi eğilime sahip kişilerde ortaya çıktığı görülmektedir. Çocukluktan beri katı ve mükemmeliyetçi eğitimler sergileyen bireylerin yaşamlarının ileri yıllarında herhangi bir engellenme ve akabinde hayal kırıklığı yaşamaları halinde depresyon durumu ortaya çıkabilmektedir. Bireyin yakınlarıyla ilişkilerinin zarar görmesi, önemli bir amacına ulaşamaması, maddi geçim sıkıntıları yaşaması, işini kaybetme tehlikesi, umulmadık bir anda fiziksel yetersizlik yaşaması, travmatik yaşam olayına maruz kalması, konum/derece kaybı yaşaması depresyon durumunu tetikleyebilmektedir(Beck, 2008: 111).

Beck'e (1967) göre bilişsel üçlü depresyona şekil vermektedir. Depresyondaki birey kendisi, dış dünya ve gelecek hakkında olumsuz düşüncelere sahiptir. Depresyon sürecinde kişi kendisini yetersiz, yalnız ve değersiz olarak görmektedir. Algısına göre hedefleriyle arasında büyük engeller vardır. Depresif bir insan için dünya hazdan ve yaşam doyumundan uzak bir yerdir. Geleceğe ilişkin düşüncelerinde birey kötümserdir. Depresyondaki insana göre var olan sıkıntı ve problemler hiçbir zaman bitmeyecek, düzelmeyecektir. Haliyle tüm bunlar umutsuzluk oluşturur ve umutsuzluk intihar düşüncesine dönüşebilir. Çünkü intihar eğilimleri genellikle katlanılamayan sorunlardan kaçış isteğinin yansımasıdır. Depresiflerde bağlılık eğilimi artar. Bu durumun çeşitli nedenleri vardır örneğin; kendini yetersiz görmek, sosyal hayatın gerçekten zor olduğunu düşünmek ve başarısızlık inancıdır. Bu bağlamda Depresif insan işleri ele alacak birini arar ve bağlılık oluşturmaya başlar. Ayrıca depresifler kararsızdır. Çünkü doğru karar verebilecek yeterlilikte olmadığına kendini inandırmıştır. Depresif bireyin sahip olumsuz beklentileri vardır ve bu beklentiler enerjisizlik, bitkinlik ve hiçbir şey yapmama hali ile kendini gösterir. Araştırma ve deneyimler yapılan fiziksel aktivite yapmanın bitkinlik halini azalttığını göstermiştir (Corsini ve Wedding, 2012: 437).

Depresyondaki insanlard özgüven sorunları, düşük benlik saygısı ve yaşananlardan dolayı kendini sorumlu tutma suçlama eğilimi yüksektir. Kendisini

başkalarıyla karşılaştırmak yoluyla olumsuz inançlar geliştirir. Kötümserlik bireyin diğer düşüncelerini etkisi altına almış durumdadır. Bireyin olumsuz yorumlama sonucu oluşan olumsuz algılamaları fazlasıyla vardır. Yaşamsal olaylardaki küçük sorunları dahi olumsuz algılama eğilimi vardır ki örneğin bu bireyler iş yaşamlarındaki küçük kayıpları facia ve perişanlık olarak değerlendirirler (Beck, 2008: 119).

Depresyon kişide kendi benliğini dış tehditlerden koruma gibi temel bir güdüyü ve annelik gibi temel bir içgüdüyü dahi edebilmektedir. Cinselliği bastırma bedeninin bütünlüğünü korumaya yönelik olan biyolojik dürtüleri etkisiz bırakma, uyku gibi üzüntü gideren ve bir anlamda yenilenme sağlayan temel bir ihtiyacı bile depresyondaki insanlar hayatlarından çıkarabilmektedir. Ayrıca bireyi etkilediği gibi insan ilişkilerini de etkiler zira empati, sevgi ve şefkat gibi sosyal dürtüleri iyice azaltarak ilişkilerde sorunlara sebebiyet verebilmektedir. Bir yönüyle İnsan davranışlarının temeli olarak kabul edilen haz arama ve acıdan kaçma tam tersine dönebilmektedir (Beck,2008: 106).

Az görülmesine rağmen çocukluk çağı depresyonu yine de vardır. Ergenliğe geçişte daha çok arttığı görülmektedir. Lise öğrencilerinin buldukları yaş ve durum itibariyle kimlik bulma mücadelesi, akran grubunda var olabilme çabası ve ayrıca akademik anlamda başarılı olabilme çabaları ergenlerin yetişkinlere göre hayata karşı daha duyarlı olmalarına neden olabilir (Kulaksızoğlu, 2002: 235 akt. Ersoy, 2013: 31).

1.3.2. Anksiyete

Fiziksel duyumların da ortaya çıkabildiği, bir tür korku ve endişe duygusudur anksiyete. Anksiyetede göğüs bölgesinde sıkışma, kalbin çarpıntı yapması, terlilik hali, başın ağrması, midedeki boşluk hissi ve hızlıca tuvalete yönelme ihtiyacı v.b. fiziki durumlar gözlemlenebilir (Türkçapar, 2004)

Nesnel bakıldığında tehlikeli olmayan durumlarda da tehlike varmış gibi algılama hali kişinin günlük yaşamını etkileyebilecek seviyelere çıkıyor, kişi bir felaketin yaklaştığı hissiyle yaşıyorsa, sürekli endişe/gerginlik halindeyse anormal anksiyeteden/anksiyete bozukluğundan söz edilir (Uzbay, 2002).

Anksiyete bozuklukları geniş bir kavramdır ve bazı alt türleri vardır, başlıcaları: panik atak, agorafobi, agorafobili panik bozukluğu, fobi türleri, OKB, TSSB ve

uyuşturucu/uyarıcı bir ürün kullanma sonucu ortaya çıkan kaygı bozuklukları genel alt türleridir (Türkçapar, 2004).

Anksiyetenin nasıl oluştuğuna yönelik çeşitli görüşler bulunmaktadır. Psikanalitik kuramın öncüsü Freud'a göre ego sürekli 3 farklı tehdit altında bulunur. Bunlar; engellenmeler ve dışarıdan gelebilecek saldırılar, ilkel benliğin yani idin içgüdüsel ve gerçek dışı istekleri ve süper egonun cezalandırmacı tavrı. Ego yani bilinçli yönümüz, bu tehlikelerden kaçmak için üç çeşit anksiyete geliştirir;

- ✓ Geçeklik Anksiyetesi: Dış dünyada tehlikeli bir durumun varlığının algılanmasıyla oluşan duruma dayalı anksiyete.
- ✓ Vicdani Anksiyete: Egoda suçluluk ve utanç duyguları oluşturan süperegodaki vicdan kaynaklı bir anksiyete.
- ✓ Nevrotik Anksiyete: İçgüdülerden gelen tehlikenin algılanmasıyla ortaya çıkan anksiyete (Geçtan, 1988).

Adler ise insanlardaki aşağılık kompleksi ile birlikte kendine güvenememe hali sonucu anksiyetenin oluştuğunu savunur (Pirinçci, 2009).

Sullivan'a göre kişinin yaşadığı ilk toplumsal/sosyal tecrübeler anksiyete durumunu etkilemektedir. Çocukluğundaki arkadaşlarının küçük düşürücü, dışlayıcı davranışlarıyla baş etmek zorunda kalan birey ebeveynleriyle ilişkisinde de benzer sorunlar yaşıyorsa, anksiyete bozukluğu geliştirme ihtimali yükselir. (Geçtan, 1993).

Varoluşçu kuram göre anksiyetenin oluşumu kişinin esasında yaşamda bir hiç olduğu farkındalığı geliştirmesine bağlıdır ve öyle ki bu durum insanlara ölümün kesinliğinden daha fazla rahatsızlık verir (Köroğlu, 2004).

Anksiyete bozukluklarının toplumda görülme oranı %17'dir ve kadınlarda daha fazla görülmektedir. Depresyonla birlikte görülme olasılığı oldukça yüksektir (Özen ve Temizsu, 2010).

1.3.3. Olumsuz Benlik

“Benlik, bir kimsenin çeşitli özelliklerinin kendisinde bulunuş derecesi hakkındaki değerlendirmelerinin tümü kısacası kişinin kendisini algılama biçimi” şeklinde tanımlanır (Kuzgun, 1983: 1).

“Benlik ya da öz kavramı, bireyin kendi kişiliğine ilişkin değerler ve kendi görüş tarzı olarak algılanabilir. Benlik; kişilik gelişimi sürecinde oluşan bir kişilik boyutu olarak ele alınmaktadır” (Baymur, 1990).

Benlik algısının, kişinin kendisiyle ilgili bildiği ve inandığı şey olduğu söylenebilir. Daha açık bir deyişle kişinin kendisine dair düşünce, duygu, davranış, özellik ve sınırlarına dair algısı ve inancıdır. Tabii bu durum var olan özelliklerin algılanma biçimi olduğu kadar gelecekle ilgili yorum ve beklentilerde de kendisini gösterir. (Eisenberg ve Delenay, 1998:65). “Rogers’a göre, kişinin özellikle erken çocukluk döneminde, başkalarının değerlendirmelerine bağlı olarak nasıl olumlu ve olumsuz benlik bir benlik imajı geliştirdiği ile ilgilidir” (Hatipoğlu, 1996: 75).

“Düşük benlik saygısı olan bireylerin çoğu, hayattaki başarılarının büyük bir bölümünü kendi kontrollerinin dışındaki değerlere dayandırır, bu nedenle kendilerine olan güvenlerini ve gelecekteki başarılı olma şanslarını azaltır” (Yavuzer, 2003:19).

Düşük benlik saygısı bireyi boşluğa ve umutsuzluğa itmekle kalmayıp psikososyal anlamda da başka bir takım sorunlar yaşanmasına sebep olabilmektedir (Karahana ve Sardoğan, 2016).

İnsanlarla ilişkisinde duyarlılık sahibi olan kişiler için iletişim içerisinde olduğu insanların gerek sözel ve gerekse sözel olmayan her türlü ifadeleri fazlasıyla önemli görülmektedir. Bu tarz kişiler olmadık davranışlardan olumsuz yorumlar çıkarmak konusunda oldukça yeteneklidirler. Kişilerarası duyarlılık başkalarının düşüncelerine ve davranışlarına gereksiz ve fazla farkındalık duyarlılığı kapsamaktadır. Başka bir deyişle; “diğerleri tarafından gösterilen sosyal geri bildirimlere duyarlılık” olarak da tanımlanabilir. Bu yapıda iletişime geçtiği insanların davranış ve ifadelerine karşı fazlasıyla hassasiyet, kaygı ve onların olası tepkilerine karşı kontrollü davranışlar geliştirme çabası vardır (Erözkan, 2005).

Olumsuz benlik algısından kurtulmak için benlik saygısını geliştirmek gerekir. Ergenlerde benlik saygısını geliştirmek için onların yapmak istedikleri aktiviteler desteklenmelidir. Ergenlik döneminde bireylerle kurulan ilişki karşılıklı güvene dayalı olmalı ve genci olumsuz etkileyebilecek davranışlardan kaçınılmalı ve yeterli olduğu alanlarda desteklenmeli, geliştirdiği yetenekleri onaylanmalı ve yeterliliğine vurgu

yapılmalıdır. Böylelikle olumlu benlik saygısı geliştirilebilir. Ayrıca ergenin akranlarından ve eğitim ortamından aldığı sosyal destek benlik saygısı üzerinde çok etkilidir (Anderson ve Olnhausen, 1999).

1.3.4. Somatizasyon

Somatizasyon bozukluğu genelde ergenlik döneminde başlayan, kadınlarda erkeklerden daha fazla görülen, çoğunlukla düşük eğitilmiş kişilerde ortaya çıkan, fizyolojik bir rahatsızlığı çağrıştıran fakat bedensel rahatsızlığa dair bulgu olmayan, diğer bir ruhsal hastalıkla ilişkili olarak ortaya çıkmayan psikopatolojik bir durum olarak tanımlanabilir (Taş, 2015).

Somatizasyon bozukluğunda kişinin çeşitli bedensel yakınmaları vardır ancak felç vb bir durumu ortaya koyan bedensel bir tablo yoktur (Butcher ve diğerleri, 2013: 513). Diğer bir deyişle somatoform bozukluk bazı bedensel rahatsızlıkları düşündürebilen, ama hekim muayenesi ve analizleri sonucunda genel tıbbi bir rahatsızlıktan, biyolojik bir sebepten veya psikopatolojik bir durumdan mı kaynaklandığı belirlenemeyen fakat psikolojik etkenlerle ilişkili olduğuna yönelik ipuçları barındıran, bariz fiziki şikayet ve belirtilerle tanımlanan bir hastalık olduğu söylenebilir. (Budak, 2000: 684).

Somatizasyon iyi tanımlanmış bir tanı veya sınıflama değildir fakat somatizasyonun geniş kapsamlı bir klinik tablosu vardır. Somatizasyonun görülen vakaların heterojen bir gruptan oluştuğu söylenebilir. Ayrıca, depresif bozuklukta, anksiyete bozukluğunda veya herhangi bir patolojik durumu olmayan kişilerde geçici yakınmalar şeklinde görülebilmektedir (Kesebir, 2004).

Somatizasyon bozukluğunun öne çıkan bir özelliği, 30 yaşından önce başlamış olması ve birkaç yıldır sürüyor olmasıdır. Bu rahatsızlık, fiziksel hastalık veya yaralanmayla ilgili bağımsız kanıtlarla yeterince açıklanamayan buna karşın yaşamda önemli bozulmaya yol açan, çok çeşitli fiziksel yakınmalarla ilgili olabilen bir rahatsızlıktır. Bu dertten muzdarip insanlar dünyanın her yerinde birinci basamak tıbbi tedavi ortamlarında görülürler (Butcher ve diğerleri, 2013: 519).

Bireyin yetişmiş olduğu aile yapısının önemine ek olarak nörotisizm düzeyi yüksek ise bu kişinin bedensel duyuları tehlikeli veya bozukluk yaratıcı olarak

çarpıtılmış biçimde yorumlama eğilimi yüksek olabilmektedir. Bu durum özellikle çocukluk çağında acıdan yakınan modellere çok sık maruz kalan ve yakınmaların sempati ve ilgi kazandırdığına tanık olan, bu durumun ayrıca sorumluluklardan kurtarabildiğini de fark eden bireylerde daha fazla görülebilir. Ayrıca somatizasyon bozukluğu olanların bedensel duyumlara özel bir dikkatle yöneldiği ve bunları algısal olarak abartıp fazla hassasiyet gösterdikleri gözlenmiştir (Butcher ve diğerleri, 2013: 521-522).

Somatizasyon bozukluğunun kişinin yaşam kalitesini düşürdüğü görülmüştür. Nöropsikolojik testler, somatik sorunların bireyde dikkat, uyanıklık, yakın hafıza ve bilgileri toplama ve organize etme gibi bilişsel beceri gerektiren süreçlerde bozulmaya sebep olabildiğine işaret eder (Sağduyu, 2001).

Somatoform bozukluğu olanlar genelde sağlık durumları hakkında endişelenirler. Bazı organlarında olduğunu düşünüp inandıkları birtakım bozukluk ve hastalık konusunda endişelidirler. Semptomların ortaya çıkmasını ya da çıkmamasını denetleyemezler. Bu rahatsızlıkta bireyin başkalarını kandırmak gibi bir niyeti yoktur ve taklit yapmazlar. Genelde bedenlerinde bazı şeylerin iyi olmadığına, yolunda gitmeyeb şeyler olduğuna bütün kalpleriyle inanabilirler. (Butcher ve diğerleri, 2013: 513).

Bu rahatsızlığın altında ise başkalarına karşı duyulan öfkenin bastırılması ve akabinde bireyin öfkeyi kendine yöneltmesi olduğu ifade edilir. Somatizasyon bozukluğu olanların güçlü bir süperegoya sahip oldukları ve cezalandırıcı bir kişilik yapıları olduğu görülmektedir. Genel olarak kronik bir hastalıktır. Bu hastalarda gereksiz ilaç kullanımı hatta gereksiz ameliyat bile görülebilmektedir. Bu tür uygulamalara gidilmesi hastalığın daha da kökleşmesine sebep olabilmektedir. (Saygılı, 2006: 43).

1.3.5. Hostilite

Hostilite bireyin yaşadığı sorunlardan, sıkıntılardan dolayı başkalarını suçlu görmesi, zarar verme isteği, kızgınlık, öfkeli, güvensizlik, titreme hali, sinirli olma durumu ve şiddet uygulama isteği v.b şeyleri kapsamaktadır (Gökalp, 2010: 39).

Hostilitede sıkılma sinirli hali ve yüksek düzeyli alınganlık hisleri vardır. Birey bunları bir şekilde yenmeye çalışsa bile başarılı olamaz. Örneğin savunma

mekanizmaları bu konuda yetersiz kalır. Engellenme durumunda ve özellikle hedefe erişim sağlanmadığında ortaya çıkar (Çitemel, 2010).

Horney'e göre, düşmanca tepkiler nevrotik anksiyetenin oluşumuna yol açan ana kökendir. Düşmanlık duygularını baskıya almak, insanın savaşması gerekirken ya da savaşmayı isteyeceği yerde, bundan kaçınarak sanki her şey yolunda gidiyormuşçasına davranması anlamına gelir. Bir insanın düşmanlık duygularını bilinçsiz olarak baskıya alması ya da bilinçli bir denetim altında tutması kendi seçimiyle olmaz. Baskı, refleks türü bir süreçtir. Baskı aracı ile düşmanca duygular bilinç düzeyinden uzak tutulur. Ne var ki, bu mekanizmalar düşmanlık duygusunu ortadan kaldırmaz. Düşmanlık duyguları insanın bilincinden ve denetiminden ayrı bir yerde, kişinin davranışları üzerindeki etkisini sürdürür (Geçtan, 1988).

Hostilite konusunda ayrıca öfkede bahsetmek gerekmektedir. Öfke duruma dayalı bir şekilde ortaya çıkabildiği gibi, kişide genel bir öfkellik olabilir. Duruma dayalı öfke ani bir şekilde ve haklı sebeplerle ortaya çıkabilir. Kişi bu durumda kendisini sakinleştirmeye çalışırsa beyni devreye girecek ve sakinleştirici sinyaller gönderecektir (Aksu, 2015).

Sürekli öfke hali ise farklı bir konudur. Genel ve sürekli öfkellik halindeki kişi, bu durumu kabullenmekle kalmaz var olan öfkese de artar. Bunlar öfke kontrolü zayıf insanlardır ve karşılarındaki kişiyi kırabilirler (Tarhan, 2008).

Tanım, örnek ve açıklamalara dayanarak hostilitenin öfkeyi de içine alan bir kavram olduğu görülmektedir. Ayrıca örneğin bir takım az düzeyde antisosyal davranışlar sergilemiş birisine psikopat kişilik yapısında diyemeyeceğimiz gibi, genelde öfkesine hakim olan durumsal öfke yaşayan birine hostilite denilemez. Yine tanım ve açıklamalardan anlaşılacağı üzere hostilite de öfke, kırma dökme isteği, karşı olma karşı gelme, uyumu bozma v.b. şeylerin yanısıra aslında derin bir düşmanlık duygusu ya da düşmansılık diyebileceğimiz bir tablo söz konusudur.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, faydalandığımız ölçekler yani veri toplama araçları, verilerin toplanma yöntemi ve analize tabii tutulma süreci alt başlıklar halinde ele alınmıştır.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırmada ilişkiisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Akılcı olmayan inançlar bağımsız değişken, psikolojik belirtiler bağımlı değişken olarak belirlenmiş ve sözü edilen bu ölçeklerden alınan puanlara göre aralarında bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Ayrıca Kişisel Bilgi Formu marifetiyle toplanan sosyodemografik verilere göre akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtilerin farklılaşıp farklılaşmadığına da bakılmıştır. Bu işlem yapılırken sosyodemografik veriler bağımsız değişken, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtiler bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmamızın evreni, 2016/2017 eğitim-öğretim yılı İstanbul ili Sarıyer ilçesindeki toplam 5 imam hatip lisesinde öğrenim gören 1228 ergenden oluşmaktadır. Örneklemimiz ise %95 güven düzeyi, %3.64 örneklem hatası ve basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen Sarıyer Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Sarıyer Yaşar Dedeman Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde eğitim görmekte olan 456 ergenden oluşmaktadır. Bu araştırmada esasen toplam 480 kişiye ölçekler uygulanmış fakat fazla boş bırakma, karalama, yırtma, fazla sayıda soruya çift cevap işaretleme veya kafadan atma vb sebeplerden dolayı 24 kişiye ait ölçekler değerlendirmeye tabii tutulmamıştır. Örneklem grubunun sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı bulgular kısmında verilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada 3 adet veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; kişisel bilgi formu, akılcı olmayan inançlar ölçeği-ergen formu ve kısa semptom envanteridir.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu(KBF) araştırmanın konusuna uygun demografik verileri toplamak amacıyla tarafımızdan geliştirilmiş olan 10 soruluk bir ankettir. Form ekte sunulmuştur.

2.3.2. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu

Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu, Türküm (2003) tarafından üniversite öğrencileri için geliştirilmiş olan Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği'nin lise öğrencilerine uyarlanması ile Türküm, Balkaya ve Karaca (2005) tarafından oluşturulmuştur. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu (AOİÖ-E) 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte beşli dereceleme göre işaretleme yapılmakta ve ölçekten 16 ile 80 arasında puanlar alınabilmektedir. Puanların yükselmesi akılcı olmayan inanç düzeyinin yükseldiğini ifade etmektedir.

Ölçeğin Cronbach Alfa içtutarlık katsayısı 0.70 ve iki yarı-test korelasyonu 0.69 olarak bulunmuştur. Faktör analizi bulguları, AOİÖ-E'nin toplam varyansın %51.30'unu açıkladığını göstermektedir. Ölçeğin uyum geçerliği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (0.47, $p<0.01$) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (0.85, $p<0.05$) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.63 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada kullanılan akılcı olmayan inançlar ölçeği ergen formu ekte sunulmuştur.

2.3.3. Kısa Semptom Envanteri

Bu envanter, öğrencilerin çeşitli psikolojik belirtilerini taramak amacıyla L.R. Derogatis tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Kısa Semptom Envanteri, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. Psikolojik Belirti Tarama Testi'nin dokuz faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. Dokuz alt ölçekten oluşmaktadır. (Derogatis, 1992).

Ölçek, Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen *Cronbach Alpha* iç tutarlılık katsayıları

0.96 ve 0.95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0.55 ile 0.86 arasında bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olmak üzere beş faktörden oluştuğu görülmüştür (Şahin ve Durak, 1994). Ölçek daha sonra da faktör yapısının değişip değişmediğinin incelenmesi amacıyla bir grup ergen üzerinde de denenmiş ve benzer yapı elde edilmiştir (Şahin ve diğerleri, 2002).

Mevcut çalışmada, Kısa Semptom Envanteri'nin *Cronbach Alfa* katsayısı $\alpha=.95$, ölçeğin alt faktörleri için elde edilen iç tutarlılık katsayıları ise, Depresyon ($\alpha=.88$), Anksiyete ($\alpha=.84$), Olumsuz Benlik ($\alpha=.84$), Somatizasyon ($\alpha=.76$) ve Hostilite ($\alpha=.72$) olarak hesaplanmıştır.

53 madde içeren bu ölçek ve “Hiç” (0), “Biraz” (1), “Orta derecede” (2), “Epey” (3), “Çok fazla” (4) şeklinde 5’li likert tipte yanıtlanmaktadır. Puanlama düz olarak toplama işlemiyle yapılmaktadır dolayısıyla alınabilecek puanlar 0-212 arasında değişmektedir. Alt ölçekten veya ölçeğin tamamından alınan puanın yüksek olması belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelir.

Alt ölçeklere ait maddeler aşağıda sıralanmıştır:

“ Anksiyete” 12., 13., 28., 31., 32., 36., 38., 42., 43., 45., 46.,47., ve 49. maddeler.

“ Depresyon” 9., 14.,16., 17., 18., 19., 20., 25., 27., 35., 37., ve 39. maddeler.

“ Olumsuz Benlik” 15., 21., 22., 24., 26., 34., 44., 48., 50., 51., 52.,ve 53. maddeler.

“ Somatizasyon” 2., 5., 7., 8., 11., 23., 29., 30., ve 33. maddeler.

“ Hostilite” 1., 3., 4., 6., 10., 40., ve 41. maddeler.

Araştırmada kullanılan kısa semptom envanteri ekte sunulmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmamıza söz konusu olan 15-18 yaş grubu ülkemizde lise çağına denk gelmektedir. Bu araştırmada veriler, Sarıyer Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Sarıyer Yaşar Dedeman Anadolu İmam Hatip Lisesinde okuyan öğrencilere ölçeklerin

uygulanması yoluyla elde edilmiştir. Öncesinde okul müdürlüklerine durum açıklanarak sözlü olarak izin alınmış, araştırma günü de yazılı izin alınmıştır. Dilekçeme verilen izinler ektedir. Veri toplamak amacıyla sınıflara derse girerek şahsım tarafından durum öğrencilere açıklanmış ve gönüllü olanlar tarafından ölçeklerin sağlıklı şekilde cevaplanması sağlanmıştır. Bir veri seti cevaplama süresi ortalama 15-20 dk sürmüştür. İki lisede toplam 480 öğrenciye ölçekler uygulanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Kişisel Bilgi Formu(KBF), Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu(AOIÖEF) ve Kısa Semptom Envanteri(KSE) yoluyla toplanan veriler SPSS 23 istatistik programı yoluyla analiz edilmiştir. KBF yoluyla toplanan sosyodemografik verilerin dağılımını görmek için frekans analizi yapılarak tablolar oluşturulmuştur. KBF ile elde edilen bilgilerin AOİÖEF puanları ile KSE puanlarında bir farklılaşmaya yol açıp açmadığını analiz etmek amacıyla şu yol izlenmiştir: Yapılan Kolmogorov-Smirnov testinde test değişkenlerinin (AOİÖEF ve KSE) normal dağılım göstermediği (Tablo 1’de AOİÖEF $p<0,05$ ve KSE $p<0,05$) belirlenmiş ve bunun üzerine analizlerde parametrik olmayan istatistiksel , yöntemler (Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testi) kullanılmıştır. Yapılan analizlerde kullanılan testlerin tamamında hata payı (anlam düzeyi= α) $\alpha=0.05$ alınmıştır. Tezin asıl konusunu oluşturan AOİÖEF puanları ile KSE ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı ise korelasyon yöntemiyle analiz edilmiştir.

Tablo 1: Kolmogorov-Smirnov Testi

Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi			
		AOİÖEF	KSE
Sayı		456	456
Normal Parametreler	Ortalama	59,3487	62,1930
	Standart Sapma	7,19364	37,63582
En Aşırı Farklılıklar	Mutlak/Tam	,076	,069
	Pozitif	,033	,069
	Negatif	-,076	-,057
Test İstatistiği		,076	,069
Asimptotik Anlamlılık (2-yönlü)		,000	,000

BÖLÜM 3: BULGULAR

Teze ait bulguların istatistiki sonuçları bu bölümde ele alınmıştır. Öncelikle KBF yoluyla elde edilen sosyodemografik veriler tablo halinde sunulmuş ve bu verilerin AOİÖEF ve KSE'den alınan puanları etkileyip etkilemediği analiz edilmiş, sonrasında ise AOİÖEF ve KSE arasındaki ilişki açıklanmıştır.

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Veriler Açısından Dağılımı

Tablo 2: Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı

Yaş	Sayı	Yüzde
15	101	22,1
16	130	28,5
17	129	28,3
18	96	21,1
Toplam	456	100,0

Tablo 2'ye göre katılımcıların %22,1 i (101 kişi) 15 yaşında, %28,5 i (130 kişi) 16 yaşında, %28,3 ü (129 kişi) 17 yaşında ve % 21,1 i (96 kişi) 18 yaşındadır.

Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kız	239	52,4
Erkek	217	47,6
Toplam	456	100,0

Tablo 3'e göre katılımcıların %52,4 ü (239 kişi) kız, %47,6 sı (217 kişi) erkektir.

Tablo 4: Katılımcıların Aile İle Yaşayıp Yaşamama Durumu

Aile İle Birlikte veya Ayrı Yaşama Durumu	Sayı	Yüzde
Birlikte	445	97,6
Ayrı	10	2,2
Toplam	455	99,8

Tablo 4'e göre katılımcıların %97,6 sı (445 kişi) ailesiyle birlikte, %2,2 si (10 kişi) ailesinden ayrı (yurt, bir akraba yanı v.b.) bir yerde yaşamaktadır.

Tablo 5: Katılımcıların Ebeveyn Durumu

Ebeveyn Durumu	Sayı	Yüzde
Birlikte	431	94,5
Ayrı	18	3,9
Biri veya her ikisi vefat etti	7	1,5
Toplam	456	100,0

Tablo 5'e göre katılımcıların %94,5'inin (431 kişi) anne babası birlikte, %3,9'unun (18 kişi) anne babası ayrı %1,5'inin (7 kişi) annesi, babası ya da her ikisi vefat etmiş durumdadır.

Tablo 6: Katılımcıların Sosyoekonomik Durumu

Sosyoekonomik Seviye	Sayı	Yüzde
Düşük	18	3,9
Orta	422	92,5
Yüksek	16	3,5
Toplam	456	100,0

Tablo 6'ya göre katılımcıların %92,5'i (422 kişi) kendisini orta ekonomik seviye olarak, %3,9'u (18 kişi) düşük ekonomik seviye olarak, %3,5'i (16 kişi) yüksek ekonomik seviye olarak tanımlamaktadır.

Tablo 7: Katılımcıların Kardeş Sayısı

Kendisi Dahil Kardeş Sayısı	Sayı	Yüzde
Bir	16	3,5
İki	142	31,1
Üç	181	39,7
Dört ve Üzeri	117	25,7
Toplam	456	100

Tablo 7'ye göre katılımcıların %39'u (181 kişi) 3 kardeş, %31,1'i (142 kişi) 2 kardeş, %25,7'si (117 kişi) 4 ve üzeri kardeştir ve %3,5'i (16 kişi) tek çocuktur.

Tablo 8: Katılımcıların Ailesinde Psikiyatrik Tedavi Gören ve Görmeyen Dağılımı

Ailenizde Psikiyatrik Tedavi Görmüş Olan Veya Şu An Gören Var mı?	Sayı	Yüzde
Evet	64	14,0
Hayır	390	85,5
Toplam	454	99,6

Tablo 8'e göre katılımcıların %85,5 inin (390 kişi) ailesinde psikiyatrik tedavi görmüş birey yoktur ve % 14 ünün (64 kişi) ise ailesinde psikiyatrik tedavi görmüş birey vardır.

Tablo 9: Katılımcıların Psikiyatrik Yardım Alıp Almama Durumu

Psikiyatrik Bir Yardım Aldınız mı/Ahyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	43	9,4
Hayır	412	90,4
Toplam	455	99,8

Tablo 9'a göre katılımcıların %90,4 ü (412 kişi) herhangi bir psikiyatrik yardım almamış iken, % 9,4 ü (43 kişi) almıştır.

Tablo 10: Katılımcıların Rehberlik Servisinden Yardım Alıp Almama Durumu

Okulunuzdaki Rehberlik Servisinden Yardım Aldınız mı/Ahyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	134	29,4
Hayır	321	70,4
Toplam	455	99,8

Tablo 10'a göre katılımcıların %70,4 ü (134 kişi) okulundaki rehberlik servisinden yardım almamış ve %29,4 ü (134 kişi) almıştır.

3.2. Sosyodemografik Verilerin Akılcı Olmayan İnançları ve Psikolojik Belirtileri Farklılaştırıp Farklılaştırmadığına Dair Bulgular

Tablo 11: Cinsiyet İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar				
	Cinsiyet	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı
AOİÖEF	Kız	239	236,87	56611,00
	Erkek	217	219,29	47585,00
	Toplam	456		
KSE	Kız	239	258,79	61850,00
	Erkek	217	195,14	42346,00
	Toplam	456		
Test İstatistikleri				
			AOİÖEF	KSE
	Mann-Whitney U		23932,000	18693,000
	Wilcoxon W		47585,000	42346,000
	Z		-1,424	-5,151
	Asimptotik Anlamlılık (2-yönlü)		,154	,000

Tablo 11'e göre cinsiyet ve AOİÖEF'de $U=23932.000$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inanç yoğunluğu cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.

Cinsiyet ve KSE'de ise $U=18693.000$, $p<0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde psikolojik belirti yoğunluğu cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kız ergenlerde sıra ortalamasının erkek ergenlerden yüksek olduğu görülmektedir. Kızlarda psikolojik belirti yoğunluğu erkeklere göre daha yüksektir.

Tablo 12: Yaş İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar			
	Yaş	Sayı	Sıra Ortalaması
AOİÖEF	15	101	225,54
	16	130	241,15
	17	129	214,70
	18	96	233,03
	Toplam	456	
KSE	15	101	216,66
	16	130	219,02
	17	129	231,10
	18	96	250,30
	Toplam	456	
Test İstatistikleri			
	AOİÖEF	KSE	
Ki-kare (Bağımsızlık Testi)	2,783	4,167	
Serbestlik Derecesi	3	3	
Asimptotik Anlamlılık	,426	,244	

Tablo 12'ye göre yaş ve AOİÖEF'de $X^2(3)=2.783$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançların yoğunluğu yaşa göre farklılaşmamaktadır.

Yaş ve KSE'de ise $X^2(3)=4.167$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde psikolojik belirti düzeyi yaşa göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 13: Kardeş Sayısı İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar			
	Kardeş Sayısı	Sayı	Sıra Ortalaması
AOİÖEF	1	16	244,59
	2	142	238,42
	3	181	217,83
	4 ve Üzeri	117	230,76
	Toplam	456	
T-KSE	1	16	262,63
	2	142	227,14
	3	181	228,88
	4 ve Üzeri	117	224,90
	Toplam	456	
Test İstatistikleri			
	AOİÖEF	KSE	
Ki-kare (Bağımsızlık Testi)	2,270	1,177	
Serbestlik Derecesi	3	3	
Asimptotik Anlamlılık	,518	,759	

Tablo 13'e göre kardeş sayısı ve AOİÖEF'de $X^2(3)=2.270$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançların yoğunluğu kardeş sayısına göre farklılaşmamaktadır.

Kardeş Sayısı ve KSE'de ise $X^2(3)=1.177$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde psikolojik belirti düzeyi kardeş sayısına göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 14: Anne-Baba Durumu İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar			
	Anne-Baba Durumu	Sayı	Sıra Ortalaması
AOİÖEF	Birlikte	431	230,40
	Ayrı	18	176,97
	Vefat	7	243,93
	Toplam	456	
KSE	Birlikte	431	225,37
	Ayrı	18	296,19
	Vefat	7	247,00
	Toplam	456	
Test İstatistikleri			
	AOİÖEF	KSE	
Ki-kare (Bağımsızlık Testi)	2,944	5,131	
Serbestlik Derecesi	2	2	
Asimptotik Anlamlılık	,229	,077	

Tablo 14'e göre anne baba durumu ve AOİÖEF'de $X^2(2)=2.944$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançların yoğunluğu anne-baba durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Anne baba durumu ve KSE'de ise $X^2(2)=5.131$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde psikolojik belirti düzeyi anne baba durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 15: Aileyle Yaşayıp Yaşamama Durumu İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar			
	Aileyle Birlikte veya Ayrı Yaşama	Sayı	Sıra Ortalaması
AOİÖEF	Birlikte	445	228,67
	Ayrı	10	198,40
	Toplam	455	
KSE	Birlikte	445	228,85
	Ayrı	10	190,25
	Toplam	455	
Test İstatistikleri			
	AOİÖEF	KSE	
Mann-Whitney U	1929,000	1847,500	
Wilcoxon W	1984,000	1902,500	
Z	-,721	-,918	
Asimptotik Anlamlılık (2-yönlü)	,471	,359	

Tablo 15'e göre aileyle birlikte yaşayıp yaşamama durumu ve AOİÖEF'de $U=1929.00$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançların yoğunluğu aileyle birlikte veya ayrı yaşamaya göre farklılaşmamaktadır.

Aileyle birlikte yaşayıp yaşamama durumu ve KSE'de ise $U=1847.500$, $p>0,05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde psikolojik belirti yoğunluğu aileyle birlikte veya ayrı yaşamaya göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 16: Algılanan Ekonomik Seviye İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar			
	Ekonomik Seviye	Sayı	Sıra Ortalaması
AOİÖEF	Düşük	18	267,22
	Orta	422	228,80
	Yüksek	16	177,16
	Toplam	456	
KSE	Düşük	18	268,94
	Orta	422	229,49
	Yüksek	16	156,84
	Toplam	456	
Test İstatistikleri			
	AOİÖEF	KSE	
Ki-kare (Bağımsızlık Testi)	3,994	6,451	
Serbestlik Derecesi	2	2	
Asimptotik Anlamlılık	,136	,040	

Tablo16'ya göre algılanan ekonomik seviye ve AOİÖEF'de $X^2(2)=3.994$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde ekonomik seviye akılcı olmayan inanç yoğunluğunu etkilememektedir.

Ekonomik seviye ve KSE'de ise $X^2(2)=6.451$, $p<0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde psikolojik belirti yoğunluğu ekonomik seviyeye göre farklılaşmaktadır. Sıra ortalamalarına göre psikolojik belirti yoğunluğu düşük ekonomik seviyedeki katılımcılarda orta ve yüksek gruba göre daha yüksek iken yüksek ekonomik seviyedeki katılımcılarda ki psikolojik belirti yoğunluğu düşük ve orta gruba göre daha düşüktür.

Tablo 17: Ailede Psikiyatrik Tedavi Gören Kişi Varlığı İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar				
	Ailede Psikiyatrik Yardım Alan Birey Varlığı	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı
AOİÖEF	Evet	64	213,18	13643,50
	Hayır	390	229,85	89641,50
	Toplam	454		
KSE	Evet	64	279,79	17906,50
	Hayır	390	218,92	85378,50
	Toplam	454		
Test İstatistikleri				
	AOİÖEF	KSE		
Mann-Whitney U	11563,500	9133,500		
Wilcoxon W	13643,500	85378,500		
Z	-,943	-3,440		
Asimptotik Anlamlılık (2-yönlü)	,346	,001		

Tablo 17'ye göre ailede psikiyatrik tedavi gören birey varlığı ve AOİÖEF'de $U=11563.500$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inanç yoğunluğu ailesinde psikiyatrik yardım alan birey bulunup bulunmamasına göre farklılaşmamaktadır.

Ailede psikiyatrik tedavi gören birey varlığı ve KSE'de ise $U=9133.00$, $p<0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde psikolojik belirti yoğunluğu ailesinde psikiyatrik yardım alan birey olup olmamasına göre farklılaşmaktadır. Sıra ortalamalarına göre ailesinde psikiyatrik tedavi gören kişi bulunan katılımcıların psikolojik belirti yoğunluğu daha yüksektir.

Tablo 18: Rehberlik Servisinden Yardım Alıp Almama Durumu İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar				
	Rehberlik Servisinden Yardım Alma Durumu	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı
AOİÖEF	Evet	134	237,68	31848,50
	Hayır	321	223,96	71891,50
	Toplam	455		
KSE	Evet	134	260,82	34950,50
	Hayır	321	214,30	68789,50
	Toplam	455		
Test İstatistikleri				
		AOİÖEF	KSE	
	Mann-Whitney U	20210,500	17108,500	
	Wilcoxon W	71891,500	68789,500	
	Z	-1,015	-3,441	
	Asimptotik Anlamlılık (2-yönlü)	,310	,001	

Tablo 18'e göre rehberlik servisinden yardım alıp almama durumu ve AOİÖEF'de $U=20210.500$, $p>0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde rehberlik servisinden yardım alanlarla almayanların akılcı olmayan inanç yoğunluğu açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

Rehberlik servisinden yardım alıp almama durumu ve KSE'de ise $U=17110.500$, $p<0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde rehberlik servisinden yardım alanlarla almayanlar arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı bir farklılık vardır. Sıra ortalamalarına göre rehberlik servisinden yardım alanların psikolojik belirti yoğunluğu almayanlardan daha yüksektir.

Tablo 19: Psikiyatrik Yardım Alıp Almama Durumu İle Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler

Sıralamalar				
	Psikiyatrik Yardım Alma Durumu	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı
AOİÖEF	Evet	43	185,91	7994,00
	Hayır	413	232,93	96202,00
	Toplam	456		
KSE	Evet	43	291,73	12544,50
	Hayır	413	221,92	91651,50
	Toplam	456		
Test İstatistikleri				
			AOİÖEF	KSE
	Mann-Whitney U		7048,000	6160,500
	Wilcoxon W		7994,000	91651,500
	Z		-2,230	-3,306
	Asimptotik Anlamlılık (2-yönlü)		,026	,001

Tablo 19'a göre psikiyatrik yardım alıp almama durumu ve AOİÖEF'de $U=7048.000$, $p<0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inanç yoğunluğu psikiyatrik yardım alıp almama durumuna göre farklılaşmaktadır. Sıra ortalamalarına göre psikiyatrik yardım alanların akılcı olmayan inanç yoğunluğu almayanlardan daha düşüktür.

Psikiyatrik yardım alıp almama durumu ve KSE'de ise $U=6160.500$, $p<0.05$ olarak bulunmuştur. 15-18 yaş ergenlerde psikolojik belirti yoğunluğu psikiyatrik yardım alıp almama durumuna göre farklılaşmaktadır. Psikiyatrik yardım alanların psikolojik belirti yoğunluğu almayanlardan daha yüksektir.

3.3. Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

456 katılımcının:

Puan sınırları 16-80 olan AOİÖEF'den aldıkları puanların ortalaması 59.63 ve ortalamanın üzerinde puan alan katılımcı sayısı 152'dir. Puan sınırları 0-212 olan KSE'den aldıkları puanların ortalamaları 60.87 ve ortalamanın üzerinde puan alan öğrenci sayısı 203'tür.

AOİÖEF den alınan puanlar ile KSE den alınan puanlar arasından bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 20: AOİÖEF'den Alınan Puanlar ile KSE'den Alınan Toplam Puanlar Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

		Toplam AOİÖEF	Toplam KSE
Toplam AOİÖEF	r	1	,177
	p		,000
Toplam KSE	r	,177	1
	p	,000	

Tablo 20'de görülen korelasyon sonucuna göre $r=0.177$, $p<0.05$ olarak bulunmuştur. r yani ilişki değeri zayıftır fakat istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

KSE 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilitedir. Bu bölümde akılcı olmayan inançlar ile bu rahatsızlıklar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yine Korelasyon uygulanmıştır. Aşağıdaki Tablo 3.20'de pearson korelasyon analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 21: AOİÖEF’den Alınan Puanlar ile KSE Alt Ölçeklerinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Korelasyonlar							
		AOİÖEF	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik Algısı	Somatizasyon	Hostilite
AOİÖEF	r						
	p						
Anksiyete	r	,148					
	p	,001					
Depresyon	r	,193	,837				
	p	,000	,000				
Olumsuz Benlik Algısı	r	,195	,795	,827			
	p	,000	,000	,000			
Somatizasyon	r	,113	,70	,673	,618		
	p	,016	,000	,000	,000		
Hostilite	r	,091	,694	,683	,664	,556	
	p	,052	,000	,000	,000	,000	

Tablo 21’de görülen korelasyon sonuçlarına göre;

AOİÖEF den alınan puanlar ile anksiyete alt ölçeği arasındaki ilişki de $r=0.148$ ve $p<0.05$ olarak bulunmuştur. İlişki derecesi zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki vardır.

AOİÖEF den alınan puanlar ile depresyon alt ölçeği arasındaki ilişki de $r=0.193$ ve $p<0.05$ olarak bulunmuştur. İlişki derecesi zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

AOİÖEF den alınan puanlar ile olumsuz benlik algısı alt ölçeği arasındaki ilişki de $r=0.195$ ve $p<0.05$ olarak bulunmuştur. İlişki derecesi zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ile olumsuz benlik algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

AOİÖEF den alınan puanlar ile somatizasyon alt ölçeği arasındaki ilişki de $r=0.113$ ve $p<0.05$ olarak bulunmuştur. İlişki derecesi zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

AOİÖEF den alınan puanlar ile hostilite alt ölçeği arasındaki ilişki de $r=0.091$ ve $p>0.05$ olarak bulunmuştur. İlişki derecesi zayıf olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna göre 15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ile hostilite arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

SONUÇ

Bu bölümde akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye dair bulgularımızın tartışma ve yorumu yer alacaktır. Konunun amacından sapmamak amacıyla tüm bulguların yorum ve tartışması yapılmayacak özellikle anlamlı ilişki ve farklılaşma çıkan konular başta olmak üzere önemli değişkenler arasındaki ilişkiler ele alınacaktır. Her paragrafta bir bulgu tartışılacaktır. Bulguların tartışılması ve yorumlanması sonucunda bu tezin nihai sonucu sunulacak ve bu bağlamda öneriler geliştirilecektir.

Bu araştırmada sosyodemografik verilerin akılcı olmayan inanç yoğunluğunu farklılaştırıp farklılaşdırmadığına bakılmış 9 bağımsız değişkene göre AOİÖEF den alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Bunlar yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ebeveyn durumu, aile ile birlikte ve ayrı yaşama durumu, sosyoekonomik seviye, ailede psikiyatrik tedavi gören kişi varlığı, rehberlik servisinden yardım alıp almama ve psikiyatrik yardım alıp almama şeklindedir. Tüm bu değişkenlerden yalnızca psikiyatrik yardım alanların ve almayanların akılcı olmayan inanç ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Buna göre psikiyatrik yardım almayanların akılcı olmayan inanç ölçeğinden aldıkları puanlar psikiyatrik yardım alan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Bu konuda literatür taraması yapılmış fakat tarafımdan, direkt olarak bu konuyla ilgili yapılmış bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır. Psikiyatrik yardım alanların akılcı olmayan inanç yoğunluğunun almayanlardan düşük olması ruh sağlığı profesyonellerine ilginç gelebilir. Araştırma süresince edindiğim bilgiler ışığında şöyle söyleyebilirim: Bir birey psikiyatrik yardıma ihtiyacı olup olmadığını kendisi anlayıp karar verip gayet istekli bir şekilde hekime başvurabilir, fakat bazen insanların bir problemi olduğunun farkında dahi olmadığı, hekime gitme imkanı olmadığı ya da psikiyatrik yardımı reddettiği durumlar yaşandığı bilinmektedir. Bunlar göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca psikiyatrik yardım almış olanlar tedaviden güzel sonuçlar alıp, katı olumsuz ön kabullerinden büyük oranda kurtulmuş ya da farkındalık sağlamış olabilirler. Bu bağlamda akılcı olmayan inançlarının yardım almayanlardan düşük çıkması anlaşılabilir bir sonuçtur.

Yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ebeveyn durumu, aile ile birlikte ve ayrı yaşama durumu, sosyoekonomik seviye, ailede psikiyatrik tedavi gören kişi varlığı, rehberlik

servisinden yardım alıp almama ve psikiyatrik yardım alıp almama durumuna göre psikolojik belirti düzeylerine bakıldığında ise; yaş, kardeş sayısı ve aileyle birlikte ve ayrı yaşama ve anne baba durumlarının psikolojik belirti düzeyine etki etmediği bulunurken diğer değişkenler ile psikolojik belirti düzeyleri arasında farklılaşma olduğu tespit edilmiştir.

15-18 yaş ergenlerde kız öğrencilerde psikolojik belirti yoğunluğu erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde bulgumuzu destekleyen sonuçlar olduğu görülmektedir. Yıldırım (2011) yaptığı araştırmada, araştırmamızdaki yaş grubu olan ortaöğretim öğrencilerinde psikolojik belirtilerin çeşitli değişkenlere göre incelemesini yapmış ve kızlarda psikolojik belirtilerin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca Birel (2012) de yaptığı araştırmada lise öğrencilerinde rekabetçi tutum, psikolojik belirtiler ve problem çözme becerileri üzerine çalışmış ve kız öğrencilerin psikolojik belirti düzeyinin erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu tespit etmiştir. Literatürde farklı sonuçlar olan araştırmalar da mevcut olduğu göz önüne alınınca kadınların psikopatolojik semptomlarının erkeklerden daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Bu durumun sadece cinsiyet faktörü ile açıklanamayacağı düşünülmektedir. Geçmiş yaşantılar, yetiştirilme şekli, kültürümüzde erkek çocuklara daha müsamahalı davranılırken kız çocuklarına daha kısıtlayıcı davranılması gibi faktörler kadınların belirti düzeyinin yüksek çıkmasını açıklayabilir.

Anne babanın ayrı, birlikte olması ve vefat durumuna göre psikolojik belirti düzeylerine bakıldığında ise; aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Canlı (2017) yaptığı araştırmada 12-15 yaş grubunda boşanmış anne baba çocukları ile boşanmamış anne baba çocuklarının depresyon ve benlik saygısı düzeylerine bakmış, anne babanın birlikte ya da ayrı olmasının depresyon ve kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir farklılığa yol açmadığı ortaya çıkmıştır. Fakat aynı araştırmada anne babası ayrı olan ergenlerin %92 sinin benlik saygısının yeterli olmadığı da eklenmiştir. Ancak bulgumuzu desteklemeyen araştırmalarda mevcuttur. Kartal ve ark. (2009) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ruhsal belirti taramasını yaptıkları çalışmada ebeveynin medeni durumunu da sorgulamışlar ve anne babası boşanan öğrencilerin psikolojik belirti düzeyleri anne babası birlikte olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca

Öztürk (2006)'ün yaptığı araştırmada 9-13 yaş grubunda anne babası ayrı ve birlikte olan çocuk ve erinlik dönemi bireylerin benlik saygısı ve kaygı düzeyi ilişkisine bakılmıştır. Bu araştırmada ebeveyni ayrı çocukların kaygı düzeyinin, anne babası birlikte bulunan çocukların kaygı düzeylerine göre yüksek olduğu ebeveyni boşanmış çocukların benlik saygısı düzeylerinin, ebeveyni boşanmamış çocukların, benlik saygısı düzeylerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda bunları destekleyen bir sonuç çıkmasa bile anne baba boşanmasının çocuğu olumsuz etkilediğini söylemek mümkündür. Psikososyal gözlemlerimize göre boşanma sürecinde bazı çiftler; içinde buldukları durumu kendi bilişleri açısından dengeli hale getirmeye çalışırken kavgaya, hakaret ve iftira v.b şeylere sebebiyet vermekte ve süreci daha da zora sokmaktadırlar. Bu süre zarfında depresif belirtiler, öfkeli tavırlar, yoğun anksiyete yaşanmaktadır. Tüm bunlar olurken çocuk tabii ki bu olumsuz durumlardan olumsuz etkilenmektedir. Süreç bitip boşanma durumu netleştikten sonra çocuk ister anne ister baba ile kalsın normallik, güvenlik ve mutlu aile hissi zarar gördüğü için ve anne babasının ayrı olması konusunda gerek akranları gerekse yetişkinler tarafından hoş olmayan eylem ve söylemlere maruz kalabilmektedir. Dolayısıyla psikopatolojik belirtilerin diğer çocuklara göre yüksek çıkması olağan karşılanabilir. Şunu da eklemek gerekir ki tüm boşanmaların anne, baba ya da çocuğa kötü geldiği de söylenemez.

Ailenin ekonomik durumunun sorgulandığı noktada bireylere algılanan ekonomik seviye sorulmuş ve KSE puanlarında farklılaşmaya yol açıp açmadığına bakılmıştır. Sosyoekonomik durumu yüksek olanların psikolojik belirti yoğunluğu sosyoekonomik durumu orta ve düşük olan gruba göre daha düşük bulunmuştur. Birel (2012) de yaptığı araştırmada lise öğrencilerinde rekabetçi tutum, psikolojik belirtiler ve problem çözme becerileri üzerine çalışmış ve ekonomik seviyesi düşük olan ergenlerin psikopatolojik semptomlarının orta ve yüksek ekonomik seviyeli gruba göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ekonomik sorunlar beraberinde stres ve kaygı getirmekte ve bu sorunların uzun süreli yaşanması başka rahatsızlıklara sebebiyet verebilmektedir. Bu bağlamda ekonomik seviyesi düşük insanların yüksek ekonomik seviyesi bulunan kişilere göre belirti düzeyinin yüksek çıkması şaşırtıcı bir sonuç değildir. Genel olarak baktığımızda düşük ekonomik seviyeye sahip insanların özellikle büyük kentlerde yaşam kalitelerinin maalesef iyi durumda olmadığı görülmekte ve yüksek ekonomik seviyedeki insanlara göre hayatta kalma ve amaçlarına ulaşma

konusunda daha çok zorlandıkları görülmektedir. Psikososyal gözlemlerimize göre düşük ekonomik seviyedeki insanlar ile yüksek ekonomik seviyedeki insanlar arasında giyim, ulaşım, yeme içme, eğlence türü ve yeri v.b. konularda ciddi farklılık vardır ve yüksek ekonomik seviyedeki bireyler için günlük ve sıradan olan yaşantılar düşük ekonomik seviyedeki bireyler için ulaşılması güç ve lüks sınıfına giren şeyler olabilmektedir. Haliyle tüm bunlar yukarıda belirtildiği gibi insanların stres ve kaygı düzeylerine etki etmekte ve belirtilerinin yüksek çıkmasına sebep olabilmektedir.

Ailede psikiyatrik yardım alan ve almayan grubun KSE puanlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır. Ailesinde psikiyatrik tedavi görmüş bireyler olan katılımcıların psikolojik belirti yoğunluğu ailesinde psikiyatrik tedavi görmüş bireyler olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kök (2013) de yüksek lisans tezi yazmak amacıyla yaptığı araştırmada yatılı ve gündüzlü eğitim gören liselilerin psikolojik belirti düzeylerini çeşitli değişkenlere göre incelemiş ve ailesinde psikolojik tedavi gören birey olan kişilerin psikoloji belirti düzeylerinin olmayanlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca Atay ve ark. (2012) intihar ile ilgili araştırmasında, Kılıç ve Şener (2005) de DEHB ile ilgili yaptıkları araştırmalarda ailede psikolojik tedavi gören bireyin varlığının diğer aile üyelerinde psikopatolojik semptom riskini artırdığını tespit etmiştir. Bu durumlar ruh sağlığı profesyonellerince beklenen bir sonuçtur. Durumlar kişiye, aileye ve rahatsızlığa göre değişse bile ülkemizde bir ailede psikiyatrik tedavi gören kişi konusunda diğer bireyler daha hassas davranmakta, iletişim biçimlerini ve yaşam tarzlarını bu duruma uygun hale getirmeye çalışmaktadır. Bu durumda anksiyete düzeyleri artabilmektedir. Bazen tam tersi anlayışsız ve acımasız davranışlar sergilendiği gözlense de her iki durumda da hem genetik hem çevresel etkenler açısından risk faktörü olduğu açıktır.

Okul rehberlik servisinden yardım alan ve almayan grubun KSE puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre rehberlik servisinden yardım alanların psikolojik belirtileri yardım almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığında direkt olarak bu konu ile ilgili yapılmış bir araştırma olmadığı görülmektedir. Yakın konulu çalışmalarda benzer sonuçlar çıkmıştır. Aşkın ve ark. (1995) de lise öğrencilerinde psikolojik belirti taraması yapmışlar ve

tarama yapılan öğrencilerin %57 sinde psikolojik belirtiler yüksek düzeyde bulunmuştur. İçtüzzer (2017) de yüksek lisans tezi yazmak için ortaöğretim kurumlarında rehberlik hizmetlerine dair yaptığı araştırmanın bulgularına göre öğrencilerin büyük bir çoğunluğu rehberlik servisini kişisel sorunlarının çözüm yeri olarak görmektedir ve bunun için rehberlik servisine başvuru yapmaktadırlar. Tam tersi sonuçlarda vardır. Soykatırcı (2004) nın yüksek lisans tezi için yaptığı araştırma bulgularına göre öğrenciler rehberlik servisine en çok dersleriyle ilgili yardım almak için gitmektedir ve rehberlik servisinden psikolojik yardım aldınız mı sorusuna evet diyenlerin sayısı hayır diyenlerden çok daha azdır. Psikopatolojik durumlar, rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin amacı ve yetkinliği kapsamında değil, psikiyatri polikliniklerinin takibinde olması gereken konulardır. PDR hizmetleri daha çok, normal, güncel ve hafif düzeyli psikolojik sorunlar ile ilgilenirken, önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmeti sunmaktadır. Fakat okullarda öğrenci sayısının kalabalık olması ve insanların psikolojik danışmaya bakış açıları, psikolojik danışmanın önemli ve öncelikli vakalarla ilgilenmek zorunda kalması gibi sebeplerden ötürü patolojik belirti gösteren danışanlar da rehberlik servisine takip edilmekte mümkün olduğu durumlarda aile eğitimi ve sağlık kurumuna yönlendirme işlemi yapılmaktadır. Bu bağlamda rehberlik servisine başvuran bireylerin belirti düzeyinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Psikiyatrik bir yardım alıp almama durumuna göre KSE puanları farklılaşmaktadır. Buna göre psikiyatrik yardım alanların psikolojik belirti yoğunluğu, almayanların psikolojik belirti yoğunluğuna göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu durum bir önceki paragrafta ele aldığım okul rehberlik servisiyle ilgili bulgularla örtüşmektedir. Her iki yerden de yardım alanların belirti düzeyleri almayanlardan daha yüksektir. Durukan ve ark. (2011) yaptıkları araştırmada çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuranların tanı dağılımını incelemişlerdir. Başvuran 538 hastanın 402 sine tanı konulmuştur ki bu da %74 gibi yüksek bir orandır. Benzer bir çalışmada Görker ve ark. (2004) tarafından yapılmıştır. Araştırmada 2001 ve 2002 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran 12-18 yaş arası 1079 ergen belirti ve tanısız yönden incelenmiştir. Araştırma sonucunda 879 ergene psikiyatrik tanı konulduğu sadece 200 ergenin tanı almadığı tespit edilmiştir. Benzer sonuçları çoğaltmak mümkündür. İnsanlar bezen kendi istekleriyle bazen yakınlarının olağan dışı şeyler görmesi sebebiyle

psikiyatrik yardım arayışına girerler ki bu durum hem geçmişte yapılan araştırma sonuçlarıyla hem de tezimizde çıkan bulgularla örtüşmektedir.

Literatüre baktığımızda ruh sağlığı profesyonellerince yaygın şekilde bilinen akılcı olmayan inançlar, olumsuz otomatik düşünceler, irrasyonel inançlar gibi konularda yapılan çalışmaların çoğunlukla spesifik bir konu üzerinde yoğunlaştığı tarafımdan değerlendirilmektedir. Örneğin; akılcı olmayan inançlar ve umutsuzluk düzeyi ya da benlik saygısı ve saldırganlık düzeyi gibi bir ya da iki değişkenle ilişkisine bakılmıştır. Fakat bizim yaptığımız araştırma diğer yapılan tez ve makalelere göre konuyu daha kapsayıcı ve bütünsel açıdan ele almaktadır. Bunda kullandığımız KSE'nin etkisi büyüktür çünkü 5 rahatsızlığa dair semptomları ortaya koymaktadır. Şimdi öncelikle alt ölçeklere göre çıkan sonuçlara sonra toplam puanlar arasında çıkan sonuca yer vereceğim.

Araştırma sonucumuza göre akılcı olmayan inançların yoğunluğu ile anksiyete alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. KSE de yer alan anksiyete alt ölçeği özel bir anksiyete türünü değil bireyde var olan genel kaygı durumunu ortaya koymaktadır. Bunları göz önünde bulundurarak denilebilir ki insanların kaygı yoğunluğu akılcı olmayan inançları ile ilişkilidir. Burada ortaya çıkan sonuç ADDT nin kuramsal yapısıyla uyumludur. Ayrıca yurtiçi ve yurtdışında yapılan bazı araştırmalarda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Himle, Papsdorf ve Thyer (1982) tarafından bir araştırmada 144 öğrenci ve klinik olarak yüksek kaygıya sahip 34 kişinin akılcı olmayan inançları ve durumluk, sürekli kaygı ve sınav kaygısı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırma sonucuna göre akılcı olmayan inançlar ve durumluk, sürekli kaygı ve sınav kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve özellikle sürekli kaygı ve akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir. Çivitci'nin (2006) da yaptığı araştırmada ilköğretim 7. Sınıf öğrencilerinde mantıkdışı inançlar ve sürekli kaygı arasındaki ilişkiye bakmış ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Benzer bir sonuçta sınav kaygısı için ortaya çıkmıştır: Boyacıoğlu (2010), 557 ortaokul öğrencisinde mantıkdışı inançlar ve sınav kaygısı arasındaki ilişkiyi araştırmış ve sonuç olarak öğrencilerin mantıkdışı inançları yükseldikçe sınav kaygılarının da arttığı ortaya çıkmıştır. Benzer sonuçları çoğaltmak mümkündür fakat araştırma sürecimde tarafımdan zıt bir sonuç tespit edilememiştir.

Yani bu konuda hem bizim araştırmamızda hem de diğer çalışmalarda akılcı olmayan inançlar ile kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir sonuç çıkmıştır. Sonuç olarak denilebilir ki; akılcı olmayan inançlar anksiyete bozukluğuna sebep olabilmektedir.

Araştırmamızın bir başka sonucuna göre ise akılcı olmayan inançlar ve depresyon alt leği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Beck'in bilişsel terapiyi kurma ve başlatma aşamasında depresyon hastalarındaki olumsuz otomatik düşüncelerin varlığını tespit etmesi psikoloji alanında bilinen bir gerçektir. Ayrıca depresyon rahatsızlığı yaşayan insanların kendisi, yaşadığı hayat ve geleceği hakkında karamsar oldukları kısa görüşmelerde dahi bariz şekilde görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Hayli eski bir araştırma ise Nelson (1977) tarafından yapılmıştır. Nelson 156 üniversite öğrencisine Beck Depresyon Envanteri ve Akılcı Olmayan İnançlar leği uygulamış ve korelasyon sonuçlarına göre ikisi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Gller (2010) 142 lise ğrencisi üzerinde akılcı olmayan inançlar ve depresyon, umutsuzluk durumlarını ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre akılcı olmayan inançlar ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Türküm (2003) Akılcı Olmayan İnançlar leği'ni geliştirme sürecinde çalışmanın bir noktasında üniversite ğrencilerine Beck Depresyon Envanteri uygulamış ve öğrencileri depresyonda olanlar ve olmayanlar olarak 2 gruba ayırmıştır. 2 grubun akılcı olmayan inançlar leğinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya çıkmıştır.

Araştırmamızda akılcı olmayan inançlar ve olumsuz benlik algısı alt leği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucu çıkmıştır. Buna göre bireyin sahip olduğu mantıkdışı inançlar kendini olumsuz görmesine sebep olabilmektedir denilebilir. Literatüre baktığımızda aynı konunun kişilerarası duyarlılık başlığı altında geçtiğini görmekte mümkündür. Ayrıca yaptığımız taramalarda benlik algısı, benlik saygısı v.b. konularda gerek yurtiçi ve gerekse yurtdışı kaynaklı bir çok araştırma yapıldığını fakat konunun akılcı olmayan inançlar açısından araştırılmadığını gördüm. Yani direkt olarak benzer bir çalışmaya ben rastlamadım o yüzden yakın konularda yapılan çalışmaları ele alacağım. Usta (2017) yüksek lisans tezi için yaptığı araştırmada 654 ergen üzerinde olumsuz otomatik düşünceler ve benlik saygısı çalışmıştır. Araştırma sonucunda olumsuz otomatik düşünceleri tespit için kullanılan ölçeğin bazı

alt ölçeklerinin (kişinin kendine yönelik negatif duygu ve düşünceleri, kişisel uyumsuzluk ve değişme istekleri) benlik saygısına etkisi bulunmuştur. Bir başka araştırmada Kuyucu (2007)'nin doktora tezi için yaptığı araştırmada boşanmış ailede yetişen ergenlerin bilişsel çarpıtmalarıyla benlik değeri arasındaki ilişkiye bakılmış ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu açıklanmıştır. Bilişsel çarpıtmaları azalan ergenlerin, benlik değerinin yükseldiği ortaya çıkarken bilişsel çarpıtmaları artan ergenlerin, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım ve hayalperestlik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Tüm bunlardan yola çıkarak küçük yaşlardan itibaren edinilen bilişsel açıdan işlevsel olmayan inanç örüntülerinin bireyde olumsuz benlik algısına sebep olduğu söylenebilir.

Bir diğer sonuca göre akılcı olmayan inançlar ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikosomatik problemlerin akılcı olmayan inançlar ile bağlantılı olduğu söylenebilir. Bu sonuç somatizasyon rahatsızlığının bilinen tanımı ile uyumludur. Bilindiği gibi somatizasyon herhangi bir organik sebebe bağlı olmaksızın ortaya çıkan bedensel yakınmalardır. Bu konu uzun yıllardır bilinmektedir ve literatürde antik Yunandaki histeri tanımına kadar giden araştırmalar mevcuttur. Genel olarak somatizasyon için psikolojik bir sebebe bağlı olarak ortaya çıkan bedensel sorunlardır diyebiliriz. Salğar (2016) araştırmasında şiddet gören ve görmeyen kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon durumları üzerine bir çalışma yapmış ve hem şiddet gören hem görmeyen kadınların otomatik düşünceleri ve somatizasyonları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Bu bulgu bizim bulgumuzla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızın son sonucuna göre akılcı olmayan inançlar ve hostilete arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür taraması yapıldığında direk benim kullandığım ölçeklerle yapılan bir saldırganlık, öfke, düşmanlık v.b. bir araştırma olmadığı görülmektedir. Fakat başka ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalar ve benzer konudaki deneysel çalışmalar benim bulgumla uyumlu değildir. Kılıçarslan (2009) yaptığı araştırmada 955 7 ve 8. sınıf öğrencisine ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeği ve saldırganlık envanteri uygulamıştır. Uygulama sonucuna göre ergenlerin mantıkdışı inançları ile saldırganlık durumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Önem (2010) da yüksek lisans tezi için yaptığı araştırmada akılcı

olmayan inançlar ile sürekli öfke arasındaki ilişkiye bakmış ve sonuç olarak üniversite öğrencilerinin akılcı olmayan inançlarının sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerini etkilediğini aralarında bir ilişki olduğunu fakat bu ilişkinin zayıf olduğunu tespit etmiştir. Sonuçların paralel çıkmaması araştırılan kitlenin özellikleri ve kullanılan ölçeklerden kaynaklı olabilir. Ayrıca araştırma sürecinde yaptığım okumalarda hostilitenin öfke ve saldırganlıktan daha geniş kapsamlı ve bu ikisinde içine alan bir durum olduğu tarafımdan değerlendirilmektedir. Hostilite daha derin bir sorundur ve düşmansılık olarak ifade edilebilir. Zaman zaman herkes öfkeli ve saldırgan tavırlar sergileyebilir fakat bu durumun direkt olarak hostilite ile ilgili olduğunu söylemek sağlıklı olmayacaktır. Tıpkı hayatında birkaç defa basit düzeyde antisosyal davranış sergilemiş bir birey için psikopat kişilik diyemeyeceğimiz gibi.

Araştırmamızın temel amacını oluşturan soruna yönelik nihai sonuç olarak akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik semptomlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Yani bireyin işlevsel olmayan bilişsel inançları arttıkça psikolojik sorunlarının arttığını söyleyebiliriz. Akhun (2012) doktora tezi için yaptığı araştırmada üniversite öğrencilerinde erken dönem uyum bozucu şemalar ve psikolojik belirtilere de bakmıştır. Araştırma sonucunda zedelenmiş otonomi (iç içe geçme/bağımlılık, başarısızlık, terk edilme, karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarından oluşmaktadır) ve kopukluk (duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, kusurluluk ve sosyal izolasyon/güvensizlik şemalarından oluşmaktadır) şema alanlarının psikolojik belirti düzeyini anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Yaka (2010) yüksek lisans tezi için araştırmasında benzer bir sonuç elde etmiş hem hasta grupta hemde karşılaştırma grubunda ve kötümserlik ve sosyal izolasyon şemalarının psikolojik belirtileri yordadığını ortaya koymuştur. Bir başka çalışmada ise duygusal zeka ve akılcı olmayan inançlara bakılmış ve bazı alt boyutlarda bulgumuzu destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Kartol (2013) yüksek lisans tezi yazmak amacıyla lise son sınıflara akılcı olmayan inançlar ölçeği ve duygusal zeka ölçeği uygulamıştır. Duygusal zeka ölçeğinin alt boyutlarından biri genel ruh hali düzeyidir. Çalışmada genel ruh hali düzeyi düşük olanların akılcı olmayan inanç puanlarının ortalaması genel ruh hali düzeyi yüksek olan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Bilişsel terapilerin ana uğraşı konusu işlevselliğe zarar veren olumsuz düşünceleri ortadan kaldırmak ve bireyin yaşam kalitesi için daha olumlu düşünceler

kazanmasını ve psikolojik belirtilerinin azalmasını sağlamaktır. Bu bağlamda Buğa (2013) araştırmasında çocuklara bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı web tabanlı interaktif ve geleneksel psiko-eğitim programlarını uygulamış ve uygulama öncesi ve sonrası KSE puanlarına bakmış ve gerekli analizleri gerçekleştirmiştir. Hem geleneksel psiko-eğitim programlarında hem de web tabanlı interaktif programda bulunan katılımcıların bilişsel hatalarının uygulama sonrasında azaldığı ve izleme dönemlerinde de devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Web tabanlı interaktif programda yer alan katılımcıların psikolojik belirtilerinin düzeylerinde uygulama sonrasında azaldığı ve izleme dönemlerinde devam ettiği sonucuna varılırken geleneksel psiko-eğitim programında yer alan katılımcıların psikolojik belirti açısından uygulamadan önce ve sonra herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır.

Sonuç Olarak

Araştırma sonucu elde edilen bulgulara göre 15-18 ergenlerde sosyodemografik değişkenler akılcı olmayan inanç ölçeğinden alınan puanları genel olarak etkilememektedir. Yalnızca psikiyatrik yardım almayanların akılcı olmayan inanç puanları alanlardan daha yüksek çıkmıştır.

Kız öğrencilerde psikolojik belirti yoğunluğu erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik seviyesi düşük olan bireylerin psikolojik belirti düzeyi sosyoekonomik seviyesi orta ve yüksek olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Ailesinde psikiyatrik tedavi görmüş bireyler olan katılımcıların psikolojik belirti yoğunluğu ailesinde psikiyatrik tedavi görmüş bireyler olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Okul rehberlik servisinden yardım alanların psikolojik belirtileri yardım almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik yardım alanların psikolojik belirti yoğunluğu, almayanların psikolojik belirti yoğunluğuna göre daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmamızın nihai amacı için yapılan analizlere göre ise akılcı olmayan inançlar ile depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı ve somatizasyon arasında ilişki bulunmuş hostilite arasında ilişki bulunmamıştır. İki ölçekten elde edilen toplam puan durumlarının ilişkisine göre ise sonuç olarak akılcı olmayan inançlar ile psikopatolojik

semptomlar arasında ilişki vardır. Bu bağlamda alan çalışanlarına ve araştırmacılara önerilerimiz şunlardır;

Liselerde görev yapan psikolojik danışmanlar başta olmak üzere ruh sağlığı alanında çalışanlar muhatap oldukları kitlenin sosyodemografik değişkenlere göre mevcut sorun alanlarını öğrenmek için bu tezden yararlanabilirler.

Akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtiler arasında bir ilişki olduğu ispatlanmıştır. Dolayısıyla alan çalışanları bilişsel terapiler konusunda kendini geliştirebileceği eğitimlere yönelebilir. Devlet düzeyinde müstakil bir kurs olarak psikoterapi eğitimi yapılmamaktadır bu yüzden Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı bünyelerinde görev yapan psikolog ve psikolojik danışmanlara yönelik bilişsel terapiler içerikli eğitimler açabilir. Böylelikle toplum ruh sağlığı anlamında daha etkili ve verimli sonuçlar alınabilir.

Akılcı olmayan inançlar bebeklikten itibaren çevredeki insanlarla etkileşimler ve yaşantılar sonucu edinilmekte ve tezimizde görüldüğü gibi ilerleyen yaşlarda psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bu bağlamda anne babanın çocukla iletişim tarzı önemli olduğu için evlilik başvurusu yapan bireylere aile içi iletişim ve gelişim psikolojisi gibi konularda küçük bir eğitimler verilerek baştan bir önlem alınabilir. Bunun için belediyelerde istihdam edilen psikolog ve psikolojik danışman sayısı artırılmalı ve daha etkin hale getirilmelidir.

Bu araştırmada algılanan anne baba tutumlarına ve bağlanma biçimlerine bakılmamıştır. Yapılacak yeni araştırmalarda bu iki konu bağımsız değişken kabul edilerek akılcı olmayan inançları ne derece etkilediği ortaya konulabilir ve böylelikle ailenin rolü daha net belirtilmiş olacaktır.

Bu araştırma akılcı olmayan inançlar ile ilgili yapılan diğer tezlere nazaran kapsayıcılık açısından önemli bir araştırmadır ve lise grubundaki gençlere uygulanmıştır. Başta öğretmenler ve sağlık çalışanları olmak üzere yetişkinler içinde benzer bir araştırma yapılıp varsa mevcut sorun ve bağlantılar ortaya konulabilir.

KAYNAKÇA

- Akhun, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik belirtilerle ilişkisi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Aksu, Y. (2015). Şiddet içeren suçlardan kayıtları olan bireylerin bağlanma stilleri, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Altıntaş, G. (2006). Liseli Ergenlerin Kişilerarası İletişim Becerileri İle Akılcı Olmayan İnançları Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.
- Anderson, J. ve Olmhausen, K.S. (1999). Adolescent Self-Esteem: A Foundational Disposition. *Nursing Science Quarterly*, 12 (1), 62-67.
- Aşkın, R., B. İlisu., A Çilli., B. Altuğ., N. Kaya., R. Kucur. (1995). Lise Öğrencilerinde SCL-90-R Semptom Taraması". *Konya: Düşünen Adam Dergisi*. 8: 43-47.
- Atay, İ.M., İ. Eren., D. Gündoğan. (2012). Isparta il merkezinde intihar girişimi, ölüm düşünceleri yaygınlığı ve risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 23(2), 89-98.
- Balat, G., B. Akman (2006). "Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumların Sosyo- demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi" *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*. Sayı:13 (1).
- Bahadır, A. (1994). Ergenlik Döneminde Dini Şüphe ve Tereddütler. *Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Baymur, F. (1990). *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkilap Yayınları.

- Beck, A.T. (2008). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. V. Öztürk ve A. Türkcan(çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık. (Orijinal baskı tarihi 1976).
- Birel, S. (2015). Lise Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Rekabetçi Tutum, Psikolojik Belirtiler ve Problem Çözme Beceri Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Boyacıoğlu, N. B. (2010). Ergenlerde mantık dışı inançlar ve sınav kaygısı. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Buğa, A. (2015). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Web Tabanlı İnteraktif ve Geleneksel Psikoeğitim Programlarının Çocukların Bilişsel Hatalarına ve Psikolojik Belirtilerine Etkisi, *Doktora Tezi*. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi.
- Burger, J. (2006). *Kişilik-Psikoloji Bilimin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*. 1.Basım. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji*. O. Gündüz (çev.), İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Eserin orijinali 2011’de yayımlandı).
- Canlı, Y. (2017). Anne- Babası Boşanmış 12-15 Yaşındaki Çocuklar İle Aynı Yaş Grubundaki Anne –babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı Ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Arel Üniversitesi.
- Corey, G. (2005). Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları. T. Ergene (çev.), Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Corsini, R. ve Wedding, D. (1989). *Current Psychotherapy*. Illinois: F.E. Peacock Publishers Inc.

- Corsini, R. ve Wedding, D. (2012). *Modern Psikoterapi Teknikleri*. E. Güzelyazıcı ve diğerleri (çev.), İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Eserin orijinali 2011’de yayımlandı).
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çitemel, N. (2010). Öğrencilerinin Ahlaki Yargı Yetenekler ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Çivitci, A. (2006). Ergenlerde mantıkdışı inanç ve sürekli kaygı ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7(12), 27-39.
- Derogatis, L. (1992). *The Brief Symptom Inventory-BSI Administration, Scoring and Procedures Manuel-II*. USA: Clinical Psychometric Research Inc.
- Dobson, K. (1988). *Rational-Emotive Therapy Handbook of Cognitive Behavioral Therapies*. London: Hutchinson . 214-272.
- Doğan, S. (1995). Akılcı duygusal terapi: kuramsal bir inceleme. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2(6), 19-25.
- Durukan, İ. ve diğerleri. (2011). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 24:113-120
- Ekşi, A. (Ed.). (2010). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ellis, A. (1995). *Cognitive and Constructive Psychotherapies: Theory, Research and Practice*. M. Mahoney (Ed.). ABD: Springer Publishing Company.
- Ellis, A., W. Dryden. (Ed.). (1997). *The Practice Of Rational Emotive Behavior Therapy*. New York: Springer Publishing Company. 4-14.

- Eisenberg, S., Delenay, D. (1998). *Psikolojik Danışma Süreci*. N. Ören ve M. Takkaç (Çev.). İstanbul: MEB Yayınları.
- Erözkan, A. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılık ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*. 14, 129-155.
- Ersoy, E. (2013). Ortaokul Öğrencilerinin Algıladıkları Anne Baba Tutumları İle Benlik Saygısı ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (İstanbul İli Fatih İlçesi Örneği). *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Fatih Üniversitesi SBE.
- Geçtan, E. (1988). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (1993). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gökalp, M. (2010). Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sosyal - Psikolojik Sorunlar ve Psikolojik Belirtiler. *Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE.
- Göller, L. (2010). Ergenlerin akılcı olmayan inançları ile depresyon-umutsuzluk düzeyleri ve algıladıkları akademik başarıları arasındaki ilişkiler. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Görker ve diğerleri. (2004). Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerde Belirti ve Tanı Dağılımı. *Klinik Psikiyatri*. 7:103-110.
- Hatipoğlu, T.Z. (1996). Ergenlik Çağındaki Öğrencilerin Benlik Tasarım Düzeyleri ile Algılanan Anne Davranışları Arasındaki İlişki. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.

- Havighurst, R. (1972). *Developmental Tasks and Education*. (3.baskı). New York: David McKay Company Inc.
- Himle, D. P., Papsdorf, J. D. ve Thyer, B. A. (1982). Relationships between rational beliefs and anxiety. *Cognitive Therapy and Resarch*, 6(2), 219-223.
- İçtüzzer, E. (2017). Ortaöğretim Kurumlarında Yürütülen Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- James, R. ve B. Gilliland. (2003). *Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy*. (Fifth Eddition). USA: Pearson Education Inc.
- Karahan, T. ve M. Sardoğan. (2016). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*. (4. Baskı). İstanbul: Nobel Yayınları.
- Kartal ve diğerleri. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Ruhsal Belirtilerin Taranması. *TAF Prev Med Bull*. 8(2): 161-166.
- Kartol, A. (2013). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*. Ek1: 14-19.
- Kılıç, B.G. ve Şener, Ş. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda karşıt olma-karşı gelme bozukluğu/davranış bozukluğu eş hastalanımında aile işlevleri ve psikososyal değişkenlerin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 16(1), 21-28.
- Kılıçarslan, S. (2009). İlköğretim 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançları İle Saldırganlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Kulaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Yayınevi.

- Kuyucu, Y. (2007). Boşanmış Ailede Yetişen Ergenlerin Bilişsel Çarpıtmalarıyla Benlik Değeri Arasındaki İlişki. *Doktora Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi EBE.
- Kuzgun, Y. (1983). Benlik ve İdeal Benlik Kavramlarının Tercih Edilen Meslek Kavramı ile İlişkisi. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 16 (1). 1-10.
- Jones, R. (2012). *Danışma Psikolojisi Kuramları*. F. Akkoyun (Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal Baskı Tarihi 1982)
- Önem, Ç. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin Akılcı Olmayan İnançlar ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Özen, İ. D. ve E. Temizsu. (2010). Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayrışan Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*. 2.1, 1-14.
- Öztürk, S. (2006). Anne Babası Boşanmış 9-13 Yaşlarındaki Çocuklar İle Aynı Yaş Grubundaki Anne Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Düzeyleri İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Öztütüncü, F. (1996). Liseli Ergenlerdeki İrrasyonel/Olumsuz Otomatik Düşüncelerin Ana-Baba Tutumları ve Aile-İçi İlişkiler Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Pirinççi, L.N. (2009). Lise Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ile Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi SBE.
- Sağduyu, A. (2001). Somatizasyon ve İlişkili Sendromların Biyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(3), 211-224.

- Saka, N. (2011). Gencin Bedensel Gelişimi ve Ergenlik Sorunları. A. Ekşi (Ed.). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları, 109-112.
- Salğar, A. (2016). Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Düzeylerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
- Saygılı, S. (2006). *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları*. İstanbul: Elit Kültür Yayınları.
- Sevi, E. S. (2009). Psikobiyolojik Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Kuramı: Mizaç ve Karakter Envanteri(MKE) ile Beş Faktör Kişilik Envanterinin(FKE) Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Soykatarıcı, M. (2004). Ergenlik Dönemindeki Öğrencilerin Okullardaki Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerine Bakış Açılı. *Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. F. Çok (Çev.). İstanbul: İmge Yayınları.
- Şahin N.H. ve A. Durak. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9 (31), 44-56.
- Şahin N.H. ve A. Durak Batıgün. ve S. Uğurtaş. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 13 (2), 125-135.
- Tarhan, N. (2008). *Duyguların Dili*. İstanbul: Timaş Yayınları Entegre Matbaacılık.
- Taş, İ. (2015). Psikolojik Belirtileri Azaltmaya Yönelik Psiko-eğitim Programının Ergenlerde İnternet Bağımlılığına Etkisi. *Doktora Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi EBE.
- Temel, Z. ve Aksoy, A. (2001). *Ergen ve Gelişimi Yetişkinliğe İlk Adım*. Ankara: Nobel Yayınları.

- TÜRKBAY, Tümer ve Arkadaşları (2005). Ergenlikteki Kimlik Bocalaması Üzerine Cinsiyetin Etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 12 (2).
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 4, 12-16.
- Türkiye Bilimler Akademisi Raporları*. (2005). Ergen ve Ruhsal Sorunları: Durum Saptama Çalışması. Ankara: Tübitak Matbaası.
- Türküm, A. S. (2003). Akılcı olmayan inanç ölçeğinin geliştirilmesi ve kısaltma çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2, 41-47.
- Türküm, A. S., A. Balkaya., E. Karaca. (2005). Akılcı olmayan inanç ölçeğinin lise öğrencilerine uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 23, 77-85.
- Usta, H. (2017). Ergenlerde Benlik Saygısının Algılanan Anne-baba Tutumları ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerle Yordanması: Samsun İli Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Uzday, T.İ. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. Ek1, 5-13.
- Yaka, A. İ. (2011). Bağlanma, Erken Döneme Yönelik Şemalar, Öz-yönetim ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Yavuzer, H. (2002). *Çocuk Psikolojisi*. 22.Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2003). *Okul Çağı Çocuğu*. 9. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yazgan İnanç, B. ve E. Yerlikaya. (2016). *Kişilik Kuramları*. 8. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Yıldırım, Ü. (2011). Ortaöğretim Öğrencilerinin Psikolojik Belirtilerinin Sosyal Destek Algısı ve Akademik Erteleme açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi.

Yörükoğlu, A. (2012). *Gençlik Çağı*. 14. Basım. İstanbul: Özgür Yayınları.

Yurtal-Dinç, F. (1999). Üniversite Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.



EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, bilişsel anlamda akılcı olmayan inançlar ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi 15-18 yaş grubu özelinde araştırmak ve bir yüksek lisans tezi hazırlamak amacıyla yapılmaktadır. Sizin için uygun olan seçenekleri yuvarlak içine almanız gerekmektedir. Kişisel bilgileriniz kimseyle paylaşılmayacak sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Psikoloji bilimine katkınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Hakan KARAMAN
Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi
hakankaraman89@hotmail.com

1-) Cinsiyet?

- a) Kadın b) Erkek

2-) Yaş?

- a) 15 b) 16 c) 17 d) 18

3-) Sınıf düzeyi?

- a) 9. Sınıf b) 10. Sınıf c) 11. Sınıf d) 12. Sınıf

4-) Kendiniz dahil kardeş sayınız?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4

5-) Anne-Baba durumu?

- a) Birlikte b) Ayrı c) Biri veya her ikisi vefat etti

6-) Ailenizle birlikte mi yaşıyorsunuz yoksa ayrı(akraba, yurt vb.) mı?

- a) Birlikte b) Ayrı

7-) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Düşük b) Orta c) Yüksek

8-) Ailenizde psikiyatrik tedavi görmüş olan veya şu an gören var mı?

- a) Evet b) Hayır

9-) Okulunuzdaki rehberlik servisinden yardım aldınız mı/alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

10-) Psikiyatrik bir yardım aldınız mı/alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

EK-2 GÜNLÜK DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ-ERGEN FORMU

Aşağıda, insanların benimsedikleri bazı düşünceler yazılmıştır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyup, bu cümlelerde yazılan düşüncelere ne derece sahip olduğunuzu belirtiniz.

Okuduğunuz cümledeki fikir size hiç uygun gelmiyorsa 1 numaraya, pek uygun gelmiyorsa 2 numaraya (X) işaretini koyunuz, eğer cümle hakkında kararsızsanız 3 numaraya, size oldukça uygun geliyorsa 4 numaraya, size tamamen uygun geliyorsa 5 numaraya bir (X) işareti koyunuz. Okuduğunuz her bir cümle için tek bir işaretleme yapınız.

Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Kararsızım	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. Aksilikler hep beni bulur.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Başarılı ve çalışkan insanlar saygıdeğerdir.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. İşler yolunda gitmediğinde kendimi sorumlu hissederim.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. En zoruma giden şey, insanların duyarsız olmalarıdır.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Başkalarının hakkımdaki düşüncelerine her zaman önem veririm.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Önemli işler başaran insanlar değerlidir.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Verilen sözler mutlaka tutulmalıdır.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Yakınlarımı kırmaktansa isteklerimden vazgeçebilirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Dostlarım bana yalan söylememeli.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Dostum olan kişi neler hissettiğimi ben söylemeden anlayabilendir.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Aksilikler hep ardarda gelir.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Riske girmektense o işe hiç başlamam.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Almaktansa vermeyi tercih ederim.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. İnsanları kırmamak için eleştirmekten kaçınırım.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Sevdiklerimin yokluğuna dayanamam.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Dostlarımı memnun etmek benim için önemlidir.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-3 KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz (devamı arka sayfada). Daha sonra o belirtinin sizde bugün dahil son bir aydır ne kadar var olduğunu yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretleyiniz ve hiçbir maddeyi atlamayınız. Unutmayın ki bu bir sınav değildir ve önemli olan kişisel durumunuzu samimi bir şekilde yanıtmanızdır.

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?	Hiç	Biraz	Orta Derece	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanma					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					

25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın “bomboş” kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Dikkati bir şey üzerine toplamada) güçlük / zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak					
43. kalabalıklardan rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmeme					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme					
50. Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları					
51. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

EK-4 ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ-1

SARIYER KIZ ANADOLU İMAM HATİP LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

SARIYER

Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitiminin tez aşamasında bulunmaktayım. Yrd. Doç. Dr. Sera YİĞİTER danışmanlığında yürüttüğüm, "15-18 Yaş Ergenlerde Akılcı Olmayan İnançlar Ve Psikolojik Belirtiler" konulu tez çalışmasını yapmam için veri toplamak amacıyla okulunuzda eğitim görmekte olan öğrencilere ölçek uygulamak istiyorum. Bu ölçekler; "Kişisel Bilgi Formu", "Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu" ve "Kısa Semptom Envanteri"dir. Etik kurallar gereği öğrencilerden ölçekler yoluyla toplanan bilgiler hiç kimseyle paylaşılmayacak ve yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Gereğini saygılarımla arz ederim.



15.05.2017

Hakan KARAMAN
Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim:

hakankaraman89@hotmail.com

Araştırmanız için öğrencilerimizden veri toplamanıza müdürlüğümüzce izin verilmiştir.


Uygundur
15/05/2017
Ahmet KAŞDİBİ
Sarıyer Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi
Okul Müdürü

EK-5 ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ-2

YAŞAR DEDEMAN ANADOLU İMAM HATİP LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

SARIYER

Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitiminin tez aşamasında bulunmaktayım. Yrd. Doç. Dr. Sera YİĞİTER danışmanlığında yürüttüğüm, "15-18 Yaş Ergenlerde Akılcı Olmayan İnançlar Ve Psikolojik Belirtiler" konulu tez çalışmasını yapmam için veri toplamak amacıyla okulunuzda eğitim görmekte olan öğrencilere ölçek uygulamak istiyorum. Bu ölçekler; "Kişisel Bilgi Formu", "Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu" ve "Kısa Semptom Envanteri"dir. Etik kurallar gereği öğrencilerden ölçekler yoluyla toplanan bilgiler hiç kimseyle paylaşılmayacak ve yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Gereğini saygılarımla arz ederim.



15.05.2017

Hakan KARAMAN
Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim:

? .hakankaraman89@hotmail.com

Araştırmanız için öğrencilerimizden veri toplamanıza müdürlüğümüzce izin verilmiştir.

Uygundur

16 / 05 / 2017

Kamil TURAN

Yaşar Dedeman Anadolu İmam Hatip Lisesi

Okul Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Hakan KARAMAN

1989 yılında Sungurlu'da dünyaya geldi. İlköğretim ve liseyi memleketinde tamamladı. 2011 yılında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünden mezun oldu. Mezuniyetinden itibaren İstanbul'da çeşitli liselerde Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen olarak görev yaptı. Alanı ile ilgili çok sayıda eğitim, kurs ve seminer programına katıldı. 2016 Şubat'ta Nişantaşı Üniversitesi Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programında burslu olarak eğitim görmeye hak kazandı. 2018 Şubat'ta tezini tamamlayarak buradan mezun oldu. Halen MEB bünyesinde bir lisede Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen olarak görev yapmaktadır.

İletişim için: hakankaraman89@hotmail.com