

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DEPRESYONDA KAÇINMA: BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI  
KAÇINMA ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Cennet Begüm ÇAVUŞOĞLU**

**Danışmanı  
Doç.Dr.Ebru Şalcıoğlu**

**İstanbul – 2014**

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DEPRESYONDA KAÇINMA: BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI  
KAÇINMA ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Cennet Begüm ÇAVUŞOĞLU**

**Danışmanı  
Doç.Dr.Ebru Şalcıoğlu**

**İstanbul – 2014**

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans  
öğrencisi C. Begüm ÇAVUŞOĞLU tarafından hazırlanan  
“Depresyon'da Kacınma.....Bilişsel Davranısal Kacınma Ölçeği'nin.....  
Güvenirlilik ve Geçerliliğinin İncelenmesi.....”  
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 17/06/2014

( Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu ) :

İmzası :

Jüri Üyesi: DOÇ. DR. ERGÜ ŞALCIOĞLU

.....  
.....

Danışman: KING'S.....Üniv.....ASD/ABD Öğr. Üyesi  
COLLEGE LONDON

Jüri Üyesi: Prof. Dr. S. Leman Bilgin  
Halici.....Üniv..... ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....  
.....

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Muharrem KÖKÜ  
Halici.....Üniv..... ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....  
.....

Jüri Üyesi: .....  
.....Üniv..... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: .....  
.....Üniv..... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

## ÖNSÖZ

“Depresyonda Kaçınma: Bilişsel Davranışçı Kaçınma Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi” isimli araştırma Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda tez olarak hazırlanmıştır.

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca akademik katkılarının yanı sıra tez sürecinin tüm aşamalarında ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık olan, bu çalışmanın ortaya çıkmasını sağlayan çok değerli tez danışmanım Doç.Dr. Ebru ŞALCIOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zorlu veri toplama aşamasında sağladıkları kolaylık ve destek için Eyüp Milli Eğitim Müdürlüğü AR-GE Ekibi ve Eyüp Anadolu Lisesi personelinin tümüne, tez yazım sürecinde yardımlarından dolayı Furkan ARI'ya ve özellikle çalışmaya katkı sağlayan bütün katılımcılara teşekkürü borç bilirim.

Ayrıca bu süreçte bana destek olan, ellerinden gelen her türlü yardımı yapan, motivasyon kaynaklarım İlker KAYA, Tuğba PİRİNÇCİOĞLU ve Hazar SARIGÜL'e; asla sıkılıp bunalmama fırsat vermeyen, bana her zaman destek olan, varlıklarını bilmemin bile huzur verdiği, canım arkadaşlarım Duygu KİLİT BOZ, Ezgi Ekin KARA, Hazal MOĞULKOÇ, İnci DÜNDAR SÜDEMEN ve Merve DÖKÜMCÜ'ye çok çok teşekkür ederim.

Son olarak üzerimde en büyük emeğe sahip olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olduklarını hissettiğim annem, babam ve birtanecik kardeşim Bensu'ya sonsuz teşekkür ederim.

İstanbul, 2014

C. Begüm ÇAVUŞOĞLU

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VI
TABLO LİSTESİ.....	VII
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Depresyon Tanımı ve Tanı Kriterleri.....	1
1.2. Depresyonun Bilişsel (Kognitif) Yönleri.....	2
1.3. Depresyon İçin Bilişsel Terapi ve Tedavi Literatürü.....	4
1.4. Depresyonun Davranışsal Yönleri.....	6
1.5. Depresyon İçin Davranışçı Terapi ve Tedavi Literatürü.....	7
1.6. Depresyonla İlişkili Düşünce ve Davranışlara Yönelik Ölçekler.....	12
1.7. Amaç.....	15
1.8. Önem.....	16
<b>2.YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
2.1. Evren ve Örneklem.....	17
2.2. Veri Toplama Araçları.....	18
2.2.1. Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (Composite International Diagnostic Interview).....	18
2.2.2. Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Örneği (BDKÖ).....	18
2.2.2.1. Türkçe Uyarlaması.....	20
2.2.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE).....	21
2.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	22
2.2.5. Depresyon İçim Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET).....	23
2.2.6. Kişisel Bilgi Formu.....	24
2.3. İşlem.....	24
2.4. İstatistik Analizleri.....	25
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
3.2. BDKÖ Ölçeği Puanlarının Dağılım Oranları.....	27
3.3. BDKÖ Güvenirlik Analizleri.....	30
3.3.1. İç Tutarlık.....	30
3.3.2. Alt Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri.....	32
3.3.2.1. Davranışsal Sosyal Alt Ölçek Güvenirlik Analizi.....	32
3.3.2.2. Bilişsel Asosyal Alt Ölçek Güvenirlik Analizi.....	33
3.3.2.3. Bilişsel Sosyal Alt Ölçek Güvenirlik Analizi.....	34
3.3.2.4. Davranışsal Asosyal Alt Ölçek Güvenirlik Analizi.....	34
3.4. Alt Ölçeklerin Birbiriyle ve Tüm Ölçekle İlişkisi.....	35

3.5. Geçerlik Analizleri.....	36
3.5.1. Yakınsak ve Ayırt Edici Geçerlik.....	36
3.6. Yapı Geçerliği.....	37
3.7. Psikopataoloji Ölçeklerinin Demografik Özelliklerle İlişkisi.....	39
3.8. BDKÖ Faktörleri ve Depresyon Tanısı Arasındaki İlişkisi.....	40
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>41</b>
4.1. Sınırlılıklar.....	44
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
KAYNAKLAR.....	46
EKLER.....	51
ÖZGEÇMİŞ.....	62

## KISALTMALAR

BAE	: Beck Anksiyete Ölçeği
BÇTE	: Başa Çıkma Tepkileri Envanteri
BÇYA	: Başa Çıkma Yolları Anketi
BDE	: Beck Depresyon Ölçeği
BDKÖ	: Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği
BKL	: Biliş Kontrol Listesi
CİDİ	: Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi
DACL	: Depression Adjective Checklist
DAV-ET	: Davranış Etkinleştirme Ölçeği
DİS/DAS	: Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği
DÖAE	: Durum-Özellik Anksiyete Envanteri
DSM-IV-TR	: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı
FOTÖ	: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği
ICD	: Dünya Sağlık Örgütü Hastalıklarının Uluslararası Sınıflandırılması
MMPI	: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
ODÖ	: Otomatik Düşünceler Ölçeği
Ort.	: Aritmetik Ortalama
SS	: Standart Sapma
TSÖ	: Tepki Stilleri Ölçeği
UÖ	: Umutsuzluk Ölçeği
ÜBKÖ	: Üç Boyutlu Kişilik Ölçeği

## TABLO LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
Tablo 3.1 : Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği Madde Frekans Tablosu .....	28
Tablo 3.2 : Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Alfa Değerleri.....	30
Tablo 3.3 : Davranışsal Sosyal Alt Ölçek Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Alfa Değerleri .....	32
Tablo 3.4 : Bilişsel Asosyal Alt Ölçek Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değerleri.....	33
Tablo 3.5 : Bilişsel Sosyal Alt Ölçek Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Değerleri.....	34
Tablo 3.6 : Davranışsal Asosyal Alt Ölçek Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Değerleri.....	35
Tablo 3.7 : BDKÖ ve Alt Ölçeklerinin Birbirleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	35
Tablo 3.8 : Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Grupların BDKÖ ve Alt Ölçek Ortalama Puanları.....	36
Tablo 3.9 : BDKÖ ve Alt Ölçeklerinin BDE, BAE ve DAV-ET ile Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	37
Tablo 3.10 : BDKÖ'nün Faktöriyel Yapısı.....	38



## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Cennet Begüm ÇAVUŞOĞLU  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Doç.Dr.Ebru ŞALCIOĞLU  
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2014

### DEPRESYON'DA KAÇINMA: BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI KAÇINMA ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

#### ÖZET

Depresif bireylerin bilişsel ve davranışsal kaçınmalar gösterdiği yapılan birçok araştırmada gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı Ottenbreit ve Dobson (2004) tarafından depresyonda ortaya çıkan davranışsal ve bilişsel kaçınmaları değerlendirmek için geliştirilmiş Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin (BDKÖ) geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. Araştırmaya katılan 157 bireye Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (CIDI), Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET) uygulanmıştır. Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı .96, iki-yarı güvenilirliğini gösteren Spearman-Brown ve Guttman İki-Yarı güvenilirlik katsayıları .94 ve madde-toplam puan korelasyonları .37 ve .77 arasında değişen değerlerde saptandı. Bu bulgular ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir. CIDI üzerinde depresyon tanısı alan kişiler, BDKÖ ve alt ölçekleri üzerinde tanı almayanlara oranla daha yüksek puanlar aldılar. Ayrıca BDKÖ ile BDE arasında .73, BDKÖ ve DAV-ET arasında -.84 değerinde yüksek korelasyon katsayıları elde edildi. Bu bulgular ölçeğin yakınsak geçerliğini destekledi. BDKÖ ve BAE arasında elde edilen .42 korelasyon katsayısı ise ayırt edici geçerliği destekleyen bir bulgu olmuştur. Yapı geçerliğini inceleme amacıyla yapılan faktör analizi, maddelerin orjinalinden farklı olarak beş faktör üretmiştir; maddeler birden fazla faktöre yığılma gösterdiği ve birbirinden iyi ayrılmadığı için faktör sayısı bilişsel ve davranışsal kaçınmalar olarak iki faktör ile sınırlandırılmıştır. Hiyerarşik lojistik regresyon analizi depresyon tanısındaki %54.6'lık en büyük varyansı davranışsal kaçınma faktörünün açıkladığını gösterdi. Bu bulgular BDKÖ'nün Türkçe formunun bilişsel ve davranışsal kaçınmaları değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermekle beraber, depresyon tedavisinde davranışçı yöntemlere ağırlık verilmesinin önemine de işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği, depresyon, geçerlik, güvenilirlik, kaçınma.

## GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Cennet Begüm ÇAVUŞOĞLU  
Field : Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervisor : Assoc.Prof.Dr.Ebru ŞALCIOĞLU  
Degree Awarded and Date : Master – June 2014

## AVOIDANCE IN DEPRESSION: AN EXAMINATION OF THE RELIABILITY AND VALIDITY OF THE COGNITIVE-BEHAVIORAL AVOIDANCE SCALE ADAPTED TO TURKISH

### ABSTRACT

Research has documented that depressed individuals exhibit cognitive and behavioral avoidance. The aim of this study is to examine the reliability and validity of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS). Participants (n=157) were evaluated with Composite International Diagnostic Interview (CIDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Behavioral Activation for Depression Scale (BADS) and CBAS. Cronbach's alpha reliability coefficient of CBAS was .96, Spearman-Brown and Guttman split-half reliability coefficients were both .94, and item-total correlations ranged between .37 and .77. These results supported the reliability of the scale. Participants who had a diagnosis of depression on CIDI scored higher on CBAS than those who did not. CBAS was highly correlated with BDI and BADS. These findings supported the convergent validity of the scale. The moderate correlation between BADS and BAI supported its divergent validity. A factor analysis testing the construct validity of the scale revealed five factors that differed from the factorial composition reported in the original study. As there was considerable overlapping among factors, items were forced to two factors. The new solution achieved clear separation between cognitive avoidance and behavioral avoidance. In a logistic regression analysis behavioral avoidance accounted for 54.6% of the variance in the diagnosis of depression. These findings indicate that the Turkish version of CBAS is a reliable and valid tool to measure depression-related cognitive and behavioral avoidance. Furthermore, the findings suggest that in psychological treatment of depression priority should be given to behavioral techniques.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Avoidance Scale, depression, validity, reliability, avoidance.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Depresyon Tanımı ve Tanı Kriterleri

Depresyon birçok toplumda önde gelen ruh sağlığı sorunlarından biridir. Günümüzde, toplum için yüksek maliyeti olan ve bireylerin çok fazla acı çekmesine neden olan yaygın bir durumdur (Kjærgaard, Arfwedson Wang, Waterloo ve Jorde, 2014). Depresyonu büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk ve değersizlik hissi, insanlardan uzaklaşma; uyku, iştah, cinsel istek kaybı ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen bir duygudurum olarak tanımlamak mümkündür (Davison ve Neale, 1998: 235). Depresyon mizaç bozukluğu olarak tanımlansa da duygusal, bilişsel, güdüsel ve fiziksel olmak üzere dört farklı belirti grubu vardır; ancak tanı koymak için bunların hepsinin varlığı gerekli değildir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksema, 1996: 539). DSM-IV-TR'de (APA, 2000) depresyon, duygudurum bozuklukları ana başlığı ve depresif bozukluklar alt başlığı altında yer almaktadır. Depresif bozukluklar başlığı altında ise majör depresif bozukluk (tek epizod ve rekürren (yineleyici) alt başlıkları), distimik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk yer almaktadır. Majör depresif epizod tanısı koyabilmek için en az iki haftalık bir dönem boyunca kişinin işlevsellik düzeyinde bozulmaya yol açan tanımlanmış belirtilerden en az beşinin bulunması istenir. Bu belirtilerden en az birinin hemen hemen her gün ve neredeyse gün boyu süren depresif duygudurum (A1 kriteri) ya da ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama (A2 kriteri) olması gerekir. Tanıya yönelik diğer belirtiler:

- (1) İştah kaybı ya da artışı ya da kişinin isteği dışında kilo kaybı ya da kilo alımının olması (A3)
- (2) Uykusuzluk ya da aşırı uyku (A4)
- (3) Psikomotor ajitasyon ya da retardasyon (A5)
- (4) Yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybı (A6)
- (5) Değersizlik ya da aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duyguları (A7)
- (6) Düşünmede, karar almada ya da dikkat toplamada zorluk (A8)

(7) Ölüm ya da intihar düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere bir planın olması (A9)

Majör depresif epizod tanısı koyabilmek için yukarıdaki belirtiler Mikst Epizodun tanı ölçütlerini karşılamamalıdır (B kriteri) ve belirtilerin kişide klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da yaşamın önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açması gerekir (C kriteri). Ayrıca belirtilerin bir madde kullanımının ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olmaması gerekir (D kriteri). Son olarak, bu belirtiler bir yakın kaybı sonrası gelişen yas ile daha iyi açıklanamaz (E kriteri).

DSM-IV-TR'de (APA, 2000) tek epizodlu major depresyon tanısı için üç belirti bulunmaktadır; tek bir majör depresif epizod varlığı (A), bu majör depresif epizodun şizoaffektif bozukluk olarak daha iyi açıklanamaması ve herhangi bir psikotik bozukluk üzerine yaşanmamış olması (B) ve son olarak da kişinin öncesinde manik, mikst ya da hipomanik bir epizod geçirmemiş olması (C).

Rekürren (yineleyici) majör depresif bozukluk tanısı için ise iki ya da daha fazla majör depresif epizod varlığı (A), bu majör depresif epizodun şizoaffektif bozukluk olarak daha iyi açıklanamaması ve herhangi bir psikotik bozukluk üzerine yaşanmamış olması (B) ve kişinin öncesinde manik, mikst ya da hipomanik bir epizod geçirmemiş olması (C) belirtileri olması gereklidir.

## **1.2. Depresyonun Bilişsel (Kognitif) Yönleri**

Depresyonun bilişsel tanımlamalarından en yaygın olanları Ellis ve Beck tarafından yapılmıştır. Beck, 1960'larda o güne dek duygudurum bozukluğu olarak tanımlanan depresyon kavramını düşünce bozukluğu temelinde açıklayarak büyük bir yenilik getirmiştir (Dinç, 2012). Beck (1967), depresyonun bilişsel olarak kişinin kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili olumsuz değerlendirmelere sahip olmasından kaynaklandığını öne sürmektedir (Akt., Dinç, 2012). Bilişsel kuramcılara göre çocukluk çağı deneyimleri, kişilerde öğrenme yolu ile bazı temel düşünce, varsayım ve inanç sistemlerinin oluşmasına neden olur ve kişinin şemalarını oluşturur. Bu şemalar kişinin ilerki yaşamında kendisi, çevresi ve geleceği hakkında olan algıları ve tutumlarını yönlendirir. Bu şemalar normal sınırlarda oldukça işlevsel olsalar da, katı ve değişime dirençli oldukları durumlarda dezavantaja dönüşüp kişiler için probleme neden olmaktadır. Kişinin ilerki yaşamında herhangi bir olumsuz olay sonrasında bu şemalar tetiklenmekte ve olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya

çıkmasına neden olmaktadır. Bu düşüncelerin otomatik adını almasının nedeni kendiliğinden ortaya çıkıp, kişilerin kafasında aniden belirmelerindedir. Olumsuz bir yaşam olayının hemen ardından ortaya çıktığından mantık dışı olarak algılanmazlar, bir anlamda geçmişte yaşanan deneyimlerin çağrışımları olarak tanımlanabilirler. Olumsuz otomatik düşünceler bilişsel olarak kararsızlık, dikkat toplamada güçlük ve bellekte zayıflama; duygusal olarak üzüntü, suçluluk, utanç ve kaygı; davranışsal olarak etkinlik düzeyinde düşme ve genel bir yavaşlama hali; fiziksel belirtiler açısından iştah ve uykuda artma ya da azalma, cinsel istek kaybı ve son olarak motivasyonel boyutta apati, durgunluk ve kendine güvende azalma gibi sorunlara neden olabilmektedir (Sungur, 1994). Bu olumsuz otomatik düşünceler, Beck'in bilişsel üçlü adını verdiği durumlara yol açar; buna göre, depresif kişiler kendilerini, çevrelerini ve dünyayı, ayrıca geleceği olumsuz bir şekilde değerlendirmektedir (Dinç, 2012). Depresif bireylerde en sık görülen bilişsel hatalar (ya da bilişsel yanlılıklar); keyfi çıkarsama, seçici soyutlama (odaklanma), kişiselleştirme, aşırı genelleme, ya hep ya da hiç biçiminde düşünme ve küçümseme veya büyütme olarak sıralanmaktadır. Keyfi çıkarsama kişinin yeterince kanıt olmadan bulunduğu durum ve yaşadığı olaylardan olumsuz sonuçlar çıkarması; seçici soyutlama kişinin içinde bulunduğu durum veya yaşadığı deneyimlerin yalnızca olumsuz ve kötü yönlerine odaklanması; kişiselleştirme kişinin kendisi ile ilgili olmayan ya da çok az alakalı olan olayları tamamen kendisi ile ilgili olarak değerlendirip, olayların olumsuz sonuçlarından kendini sorumlu tutması; aşırı genelleme tek bir olay ya da saçma bir olaya dayanarak çok genel bir sonuç çıkarması; ya hep ya da hiç biçiminde düşünme kişinin her türlü deneyim ve yaşantısını iki aşırı uç bağlamında değerlendirmesi; küçümseme veya büyütme ise kişinin başardığı işleri küçümsemesi ve değersizleştirilmesi, buna karşın hatalarını ya da hatalı olarak değerlendirdiği davranışlarını büyütmesi ve abartması olarak tanımlanabilir (Sungur, 1994).

Ellis'in 1962'de öne sürdüğü Akılcı-Duygusal Terapi'ye göre ise mantık dışı (irrasyonel) inançlar, uyumsuz duygu ve davranışlara neden olmaktadır (Davison ve Neale, 1998: 48). Bu yaklaşıma göre olayların tamamen içten gelen bir duyguyla yorumlanması sonucu ruhsal problemler doğmaktadır (Bozkurt, 2003). Tedavi sürecinde mantık dışı inançlar sorgulanıp tartışılarak yerine etkili bir yaşam felsefesi yerleştirilir. Ellis, 1993 yılında ekolün adını Akılcı-Duygusal Davranışçı Terapi olarak değiştirmiştir.

### 1.3. Depresyon İçin Bilişsel Terapi ve Tedavi Literatürü

Depresyon gelişimini açıklamak için çeşitli teoriler geliştirilmiştir ve bunlar içinde bilişsel teoriler en etkili olanlarındandır. Bilişsel terapi hastaların düşünceleri, davranışları ve duyguları arasındaki ilişkiyi anlamalarına yardımcı olur; ayrıca otomatik düşünceler ve bunların davranışlarla olan ilişkisini tanımlayıp düzelterek depresif semptomları azaltır (Young, Rygh, Weinberger ve Beck, 2008: 297).

Beck Depresyon Kuramı ile bilişsel terapinin temelleri atılmıştır. Bilişsel terapide terapist için gerekli olan depresif kişinin hastalık önceki işlevsellik seviyesine dönebilmesine odaklanmak ve bunu sağlamaktır. Çünkü birçok depresif hasta ve bu kişilerin yakın çevresindeki insanlar hastanın kendisinden beklenen rolüyle başa çıkabilecek kapasitede olmadığına inanır; ayrıca hasta daha önce ona haz veren bu aktivitelerden tatmin olacağına dair umudunu yitirmiştir (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1987: 117).

Bilişsel terapi sürecini ayrıntılı bir şekilde ifade edersek; ilk olarak tedavi rasyoneli verilirken terapist hastaya, bilişsel işlev bozukluğu ve bozulmuş düşünce biçimini temel alarak bilişsel depresyon modelini açıklar. Terapist hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz etkileyen durumları belirler (Beck ve arkadaşları, 1987: 143). Daha sonra hastaya bunları ifade ederek mantık dışı düşünmenin kötü etkilerini gösterir. Böylece hastanın düşünce biçiminin yanlış olduğunu ve depresyona yol açtığını kanıtlamaya çalışır. Terapi sürecinde ayrıca terapistin en temel görevlerinden biri hasta ve kendisini bilimsel işbirlikçiler olarak tanımlayıp, hastanın düşünce biçimini keşfetmeyi sağlamaktır. Hastanın düşünce yapısının keşfi iki öncüle dayanmaktadır; depresif hastalar kendilerini, yaşamlarını ve geleceklerini olumsuz bir eğilimle algırlar ve olayları yorumlama biçimleri depresyonlarını besler (Beck ve arkadaşları, 1987: 144). Bilişsel terapi sürecinin başında hasta, düşünceleri, duyguları ve isteklerine dair araştırmaya açık olursa tedavinin etkililiği oldukça artar. Ayrıca tedaviden beklentisinin de ne olduğu oldukça önemlidir. Terapist depresif hastaların çoğunun olumsuz düşüncelerle meşgul olduğunun farkında olmalı ve özgül bilişsel tekniklerle hastanın düşünce organizasyonuna müdahale edebilmelidir. Soru sorma, otomatik düşünceleri belirleme, hastanın gerçekliği organize etme kurallarını belirleme gibi teknikler tedavi sürecini kolaylaştırır ve hastanın gerçeklik algısını belirlemeye yardımcı olur (Beck ve arkadaşları, 1987: 142). Hastanın iç dünyasının keşfi, gerçeklik algısı açısından olaylara daha net odaklanmasını sağlayıp hastayı motive eder. Deneyimlerine yaptığı hatalı atıfları fark etmesiyle hayat yeni bir anlam

kazanabilir ve böylece gerçekliğin farkındalığıyla istediği hedeflere ulaşmak için yoluna daha sağlıklı devam edebilir (Beck ve arkadaşları, 1987: 143).

Bilişsel terapinin en önemli süreçlerinden bir diğeri de hastaya kognisyonlarını gözlemlene ve kayda geçirme eğitimidir. Böylece hasta düşünce akışı ve oluşumu hakkında farkındalık kazanır; fonksiyonel olmayan, hatalı kognisyonlarını ayırt edebilir. Hastanın kendi düşünceleri ve gerçekte var olan arasındaki ayrımı öğrenmesi; kognisyonlarının davranışları ve çevresindeki olaylar üzerindeki etkisini anlamasını sağlar (Beck ve arkadaşları, 1987: 146). Hastaya kognisyonlarını gözlemlene ve kayda geçirmeyi öğretmek birkaç basamakta olur; otomatik düşünceleri tanımlama, kognisyonlar ve etkileri (davranışlar) arasındaki ilişkiyi özgül örneklerle tanımlama, hastanın var olan deneyimlerinden kognisyonların varlığını gösterme (kanıtlama), hasta ile kognisyonlarını toplama / biriktirme üzerine ödev yapması için anlaşma yapma ve hastanın kayıtlarını gözden geçirip, somut geribildirimler verme (Beck ve arkadaşları, 1987: 147).

Özetle Beck'in bilişsel terapi yaklaşımına göre depresyon tedavisinde çeşitli teknikler kullanılarak, kişiye olumsuz otomatik düşünceleri belirleme; düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişki; olumsuz otomatik düşünceyle ilgili kanıtların toplanması ve bu düşüncelerin yerine olumlu düşüncelerin geliştirilmesi öğretilir ve davranışçı tekniklerle pekiştirilir (Şalcıoğlu, 2003).

Depresyon tedavisi için bilişsel terapi tekniklerinin etkililiği ile ilgili birçok meta-analiz çalışması yapılmıştır. Craighead, Hart, Craighead ve Ilardi (2002) bilişsel davranışçı terapi ve tıbbi tekniklerin depresyon tedavisinde benzer etki değerine sahip olduğunu savunmaktadır. Cuijpers, Berking, Andersson, Quigley, Kleiboer ve Dobson (2013)'ın yetişkin depresyonunda bilişsel davranışçı terapiler ve diğer tedavi teknikleri arasındaki etki oranlarını karşılaştırdığı meta-analiz çalışması kapsamında 115 farklı çalışma yapılmıştır. Yapılan psikometrik ölçümler sonucu bilişsel davranışçı psikoterapinin diğer psikoterapi teknikleri veya farmakoterapi ile yakın etkililiğe sahip olduğu bulunmuştur. Bilişsel davranışçı terapi ve farmakoterapi karşılaştırması için 20 çalışmadan yararlanılmış, etki boyutu 0.03 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular da iki tedavi yöntemi arasında etkililik açısından önemli bir fark olmadığını göstermektedir. Ayrıca bilişsel davranışçı psikoterapi ve farmakoterapinin birlikte yürütülmesinin, yalnızca farmakoterapiden daha etkili olduğu görülmüştür. Bu karşılaştırma için 11 çalışmadan referans alınmış, etki boyutu 0.49 olarak hesaplanmıştır. Bilişsel davranışçı terapi ve diğer psikoterapi

teknikleri arasındaki etkililik karşılaştırması için yapılan çalışmada, etki boyutlarının -0.02 ile 0.25 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu bulgu küçük de olsa bilişsel davranışçı terapinin; psikodinamik terapi, davranış etkinleştirme yöntemi, problem çözme terapisi, kişilerarası psikoterapi ve diğer psikoterapilerden daha etkili olduğunu göstermektedir. Sadece psikodinamik terapi ve bilişsel davranışçı terapi arasındaki orta değerde saptanan etki boyutu dikkat çekicidir; bu bulgu da sadece 5 çalışmaya dayanmakta ve geniş bir aralığa sahiptir (-0.07 ile 0.58 arası) (Cuijpers ve ark., 2013).

#### **1.4. Depresyonun Davranışsal Yönleri**

Depresif bireyler, DSM-IV-TR (APA, 2000)'de belirtilen aşırı yeme ya da az yeme, aşırı uyuma ya da az uyuma, aşırı hareketlilik veya hareketsizlik ve intihar girişimi gibi davranışsal belirtilerin yanısıra; temelinde kaçınma bulunan birçok davranışsal belirti de göstermektedirler. Çoğu depresif hasta fiziksel veya sosyal olarak aktif olmadıkları dönemlerde olumsuz ve kendilerini değersizleştiren kognisyonlarından bahseder. Kendilerini diğer insanlardan izole olmaları ve içe kapanıklıkları nedeni ile eleştirirler (Beck ve arkadaşları, 1987:120). Davranış kuramcılarının göre yaşam olayları bazı insanların depresif semptomlar yaşamasına neden olmaktadır, bu semptomların artmasında pekiştirme eksikliği önemli bir rol oynamaktadır. Depresif kişilerin başlıca pekiştirme kaynakları aile ve yakın çevrelerinin ilgisidir. Bu ilgi uyumsuz davranışları pekiştirebilir ancak; depresif duyguduruma sahip bireyin tutumu bir süre sonra karşındakileri de yorar ve böylece pekiştirme azalır, kişinin sosyal izolasyonu ve mutsuzluğu artar (Atkinson ve ark., 1996: 544). Yapılan araştırmalar depresif hastaların düşük oranda keyifli etkinliklerde bulunduğunu ve bunlardan keyif alamadıklarını; duygu durumlarının keyifli ve itici etkinlikler arasında değiştiğini ayrıca keyifli etkinliklere daha az katılım sergilediklerini ve sosyal yetenekler bakımından gerilediklerini, bütün bunların da depresyonu beslediğini göstermektedir (Lewinsohn, Sullivan ve Grosscup, 1980).

Davranışçılığın kurucularından Ferster (1973)'a göre ise depresif kişiler sevilmediklerine ve kabul edilmediklerine inanırlar ve başkalarından uzaklaştıklarında yaşadıkları huzursuzluk azalır; bu nedenle depresif davranışın sosyal izolasyon boyutu onlar için bir negatif pekiştirme görevi görmektedir. Depresif kişilerin en karakteristik özelliği etkinliklere daha az katılımında bulunmak ve



ağlayarak, yakınarak ve sinirlenerek etkinliklerden kaçmaktır. Depresif kişiler uzun süre sesizce oturabilir veya bütün gün yataktan çıkmayabilir. Bir soruya cevap vermeleri, konuşmaları, yürümeleri veya her zamanki işlerini halletmeleri normalden çok daha uzun sürebilir. Eğlenceli bir hikaye anlatmak, rapor yazmak veya isteyerek bir sohbete dahil olmak gibi sözel davranışları çok nadir görülür. Etkinlik düzeylerindeki azalma fiziksel aktivitelerin pekiştirici gücünün azalması ile de yakından ilgilidir, yemek yeme ve seks gibi. Çünkü bu aktivitelerin sıklığının azalması onların artık pekiştirici bir rolü olmadığını göstermektedir. Yeme ve seks dışında spor, hobiler ve duygusal ilişkiler kurma gibi etkinliklerden de kaçınmalar görülür. Bazı durumlarda ise olumsuz pekiştirici durumundaki bazı sorunlarda sıklığın arttığı görülmektedir; bunlara devamlı yazı yazma, hızlı yürüme, takıntılı konuşma gibi manik davranışlar örnek verilebilir. Bu davranışlar yakınmalara benzer bir fonksiyon göstermektedir, çünkü sessizlik veya pasiflik gibi diğer itici koşulları maskelerler (Ferster, 1973).

### **1.5. Depresyon İçin Davranışçı Terapi ve Tedavi Literatürü**

Davranışçı psikoterapi depresif hastaların keyifli aktivitelerinin niteliğini ve sıklığını artırmaya yardımcı olmaya odaklanır (Lewinsohn, Sullivan ve Grosscup, 1980). Davranışçı terapist, dikkatini hastanın davranışlarına yönelterek hedef yönelimli aktiviteler belirler (Beck ve arkadaşları, 1987:118). Davranışçı terapi sürecinin aşamaları; hastanın problemini netleştirme, terapinin hedeflerini belirleme, değiştirilmesi gereken temel davranışı belirleme, hedef davranışını sürdüren koşulları belirleme, terapi planı yapma ve uygulama ve son olarak terapi sürecinin başarısını ölçüp değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (Spiegler ve Guevremont, 2010: 50).

Depresyon için en etkili terapi yöntemlerinden birisi de bir davranışçı terapi yöntemi olan davranış etkinleştirmedir. Dimidjian, Martell, Addis ve Hermann-Dunn (2008), davranış etkinleştirme yönteminde majör depresyon tedavisi için kaçınma davranışlarının birincil hedef olduğunu savunmaktadır. Araştırmalar davranış etkinleştirme yönteminin depresyon tedavisinde bilişsel terapi ve antidepresan tedavisi ile eşdeğer veya daha etkili sonuçlar elde ettiğini göstermektedir (Dimidjian ve ark., 2008: 328). Davranış etkinleştirme, kişinin günlük yaşamındaki etkinlik düzeyini artıran ve böylece sağlıklı davranışlar için kişinin olumlu pekiştirici kaynakları ile ilişki kurabilmesini hedefleyen bir yapıyı içerir (Turner ve Leach,

2012). Ayrıca direk olarak davranış değişimine odaklanarak, depresyonu gidermeyi ve nüksetmesini engellemeyi amaçlayan yapılandırılmış bir psikososyal yaklaşımdır. Tedavi, kişinin hayatındaki ödöl kaynakları ile daha iyi bir ilişki kurmasına ve problemlerini çözmesine yardım ederek, etkinlik düzeyini sistematik olarak artırmayı hedefler. Tedavi prosedürü direk olarak kaçma, kaçınma ve dalgınlık gibi etkinliği kısıtlayan durumlara ve tatmin edici, verimli deneyimleri artırmaya ve yaşam şartlarını geliştirmeye odaklanır (Dimidjian ve ark., 2008: 328). Davranış etkinleştirme yaklaşımında süreç tedavi tanıtımı ile başlar; tedavi hedefleri geliştirme, etkinleştirme ve angajman hedeflerini bireyselleştirme, düzenli bir biçimde etkinleştirme ve sorumluluk stratejilerini uygulayıp onarma ve son olarak tedavi kazanımları gözden geçirme ve güçlendirme basamakları ile devam eder (Dimidjian ve ark., 2008: 332). Tedavi tanıtımı basamağında hastaya tedavi rasyoneli verilirken belirtilmesi gereken önemli noktalar vardır. Buna göre davranış etkinleştirme yöntemi, hayattaki olayların ve bu olaylara verilen tepkilerin kişilere ne hissettirdiğine dayanır, kişilerin hayatında çok fazla problem ve az sayıda ödöl varsa depresyona gireceklerini farzeder. Bazen stres kaynaklarını ve problemleri kolayca tanımlayabilmek mümkündür, diğer zamanlar açıkça tanımlanabilecek bir stres kaynağı olmasa da çevrede yeterli mükafat bulunmaz, hayat stresli olduğunda insanlar dünyadan kendilerini çeker ve yaşamlarındaki temel denge bozulur. Kişi kendini kötü hissettiğinde dünyadan kendini çekmesi doğal ve anlaşılabilir, sorun olan bunun depresyonu artırabileceğı ve problemleri etkin bir şekilde çözmesini zorlaştıracaktır. Terapist hastaya, tedavi sürecinde, hayatında daha etkin ve sorumlu olmasına yardım etmek için birlikte çalışacaklarını söylemelidir. Terapist hangi etkinliklerin en faydalı olduğü, hangi küçük ve gerçekleştirilebilir adımlarla tedaviye başlamak gerektiğini anlamak için var olduğünü hastaya belirtmelidir. Her seans hastanın spesifik problemlerini çözecek ve duygudurumunu iyileştirecek etkinlikler geliştirmeyi içerecektir. Hastanın seanslar arasında terapistle birlikte geliştirip imzaladıkları ev ödevlerini yapması gerektiğı, bu anlaşmaların terapi sürecinin özel bir parçası olduğü ifade edilmelidir. Spesifik yöntemlerle etkinleşme ve sorumluluk almanın daha fazla ödöl ve etkili bir şekilde problem çözmeyi sağlamaya yardımcı olacağı belirtilmelidir. Son olarak hastaya aktif, sorumlu ve problemlerini etkili bir şekilde çözebilecek duruma geldiğinde, yaşam hedeflerine doğru ilerleyeceğı ve daha iyi hissedeceğı ifade edilmelidir (Dimidjian ve ark., 2008: 333).

Davranış etkinleştirme yönteminde seans aralarındaki ödevler, hasta ve terapist işbirliği ve seansların yapısı da tedavi tanıtımı aşamasında ele alınmalıdır. Hasta seans sırasında olduğu kadar, seans aralarında da aktif olmalı ve ödevlerini yapmalıdır; tedavi hedeflerine ulaşmak için hasta ve terapist işbirliği içinde birlikte çalışmalıdır ve terapist her seansın yapısını hastaya anlatmalıdır (Dimidjian ve ark., 2008: 334). Tedavi hedeflerini belirlerken temel hedef, hastaların yaşamlarında olumlu pekiştirme sağlayan kaynaklarla olan etkileşimlerini artırmaktır. Bunun için de temel kaçınma davranışları ve bozulan yaşam alanları hedeflenir ve buna bağlı olarak kısa ve uzun vadeli hedefler belirlenir. Kısa vadede terapistin ilk hedeflerinden biri hastanın duygu durumundan etkilenen davranış ağlarını değiştirmek, kişiyi normal günlük etkinlik düzeyine döndürmektir. Uzun vadede ise depresyonla ilgili yaşam koşulları ele alınır (Dimidjian ve ark., 2008: 334).

Tedavinin bir sonraki aşamasında etkinleştirme ve angajman (sorumluluk) hedefleri kişiselleştirilir. Bu aşamada davranış etkinleştirme yönteminde, tedavi hedeflerini kişiselleştirme için kilit bir rol oynayan işlevsel analiz devreye girer. İşlevsel analiz, her hasta için depresyonu sürdüren ve daha kolay değiştirilebilecek faktörleri belirler (Dimidjian ve ark., 2008: 335). Hasta ve terapist kişinin duygudurumunu en çok etkileyen bu davranışları belirlerken, öncelikle davranışın sıklığını, süresini, şiddetini ve nerede ortaya çıktığını açıkça tanımlamalıdır. Davranışlar belirlenirken göz önünde tutulması gereken bazı temel davranışsal ilkeler bulunur. Bunlar olumsuz pekiştirme yoluyla devam eden davranışlar (davranışın itici bir koşuldaki kaçınmak için devam etmesi) ve olumlu pekiştirme yoluyla devam eden davranışlar (davranışın olumlu sonuçlarla ilişkili olması durumunda devam etmesi)'dir (Dimidjian ve ark., 2008: 335 ve 336).

Davranış etkinleştirmenin uygulama aşamasında, işlevsel analiz için aktivite izleme en önemli yöntemdir ve bunun için de kişilerden haftalık ve yirmidört saatlerini içeren bir aktivite güncesi tutmaları istenir. Bunun için kişilerin her saat aralığına yaptıkları etkinliği yazmaları ve bu etkinlikle ilgili duygudurumlarını puanlamaları gerekmektedir (Dimidjian ve ark., 2008: 335 ve 336). Seans dışındaki ödevler, aktivite günceleri dışında hastalar için bir aktivite planı oluşturulmasını ve hastaların kendilerini izlemelerini içerir. Aşamalı olarak zorlaşan bu ödevlerle rutin davranışların değişmesi ve davranış değişimi için motivasyonun artması hedeflenir (Dimidjian ve ark., 2008: 338). Kaçınmayı sonlandırma ve sorun çözme için birtakım basit stratejiler yardımcı olmaktadır. İlk olarak kaçınmayı belirlerken hasta ile

işbirlikçi bir duruş sergilenmeli, basit problem çözme teknikleri kullanılmalı ve kaçınmaya tutarlı bir şekilde odaklanılmalıdır. Bunun için birçok hatırlatıcı yöntem kullanılabilir (Dimidjian ve ark., 2008: 340). Dimidjian ve arkadaşları (2008: 340), örnek olarak Martell ve arkadaşlarının (2001), maddelerin baş harflerinin “ACTION” u oluşturduğu genel bir yaklaşımdan bahsetmiştir. Buna göre hastalardan davranışın kaçınma mı yoksa yaklaşma mı olduğunu değerlendirmesi (assess), davranış kişiye zarar verse de sürdürmesi ya da yeni bir davranış denemesi (choose), yeni davranış denemesi (try), her davranışa bir şans vermek gerektiği; bu yüzden faydalı olup olmadığını değerlendirmeden önce rutin yaşamına yeni davranışlar eklemesi (integrate), yeni davranış etkilerini izlemesi ve dikkatini vermesi (observe) ve son olarak değişiklik yapmanın çaba ve azim gerektirdiğini hatırlaması (never give up) istenir (Aktaran Dimidjian ve ark., 2008: 340). Angajman stratejileri belirlemek için kişinin ruminasyon yaşayıp yaşamamasına odaklanılır. Davranış etkinleştirmeye göre ruminasyon, insanların çevrelerine ve aktivitelere tamamen angaje olmasını engellemektedir. Davranış etkinleştirme yönteminde ruminasyonun işlevini anlamak için kişinin hangi bağlamda ruminasyon yaşadığı ile ilgilenilir. Davranış etkinleştirme tedavisinin son basamağında ise tedavi kazançları gözden geçirilir ve güçlendirilir (Dimidjian ve ark., 2008: 341).

Davranışçı terapilerin depresyon tedavisindeki etkililiğine dair birçok araştırma yapılmıştır. Burns ve Nolen-Hoeksema (1991) aktif başatme stratejileri öğrenen depresif hastaların, 12 haftalık psikoterapi ve 12 haftalık psikoterapi sonrası takip sürecinde kendilerinden daha pasif olan gruba göre daha az depresif belirtiler sergilediklerini söylemişlerdir. Jacobson ve arkadaşlarının araştırmasına göre majör depresyon tedavisinde sadece davranışsal problemlere odaklanmak, bilişsel ve davranışsal semptomların her ikisine birden odaklanma ile eşdeğer nitelikte sonuçlar vermektedir (1996). Ayrıca depresyon için davranışsal müdahaleler, iki yıllık periyotta bilişsel davranışçı terapi ile eşit değerde nüks önleme özelliği göstermiştir (Gortner, Gollan, Dobson ve Jacobson, 1998). Dimidjian ve arkadaşları (2006) depresyon için davranış etkinleştirme yönteminin antidepresan tedavisi ile eşdeğer, bilişsel davranışçı terapiye göre daha yüksek bir etkililiğe sahip olduğunu belirtmişlerdir. Aktivite güncesi yönteminin depresyon tedavisi için etkisini araştıran başka bir meta-analiz çalışmasında ise toplam 780 katılımcının olduğu, 16 farklı çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların 10 tanesinde aktivite güncesi ve bilişsel terapi karşılaştırması yapılmış, iki tedavi yöntemi arasındaki etki boyutu 0.02 olarak

saptanmıştır. Tedavi sonrası süreç için yapılan etkililik karşılaştırmasında ise önemli bir değişiklik görülmemiştir. Böylece aktivite güncesi yönteminin, sadece karmaşık ve uzun süreli olmaması, terapist ve hasta için karmaşık özellikler içermemesi açısından değil bu araştırmanın bulgularından elde edilen sonuçlara göre de depresyon tedavisinde etkili olduğu görülmektedir (Cuijpers, van Straten ve Warmerdam, 2007). Mazzucchelli, Kane ve Rees (2009) yetişkinlerde depresyon için davranış etkinleştirme yönteminin etkisini 2055 katılımcıyı içeren 34 çalışmanın bulguları üzerinde bir meta-analiz yaparak incelemiştir. Davranış etkinleştirme ve kontrol grupları arasında toplam etki boyutu 0.78 olarak saptanmıştır. Araştırmada davranış etkinleştirme yöntemi ve bilişsel terapi arasında etkililik açısından hiçbir farklılık olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmaların 15 tanesinde davranış etkinleştirme, bilişsel davranışçı terapi ve bilişsel terapi ile de karşılaştırılmış; aralarındaki etki boyutu -0.01 olarak bulunmuştur. Davranış etkinleştirme ile bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı terapi arasında yapılan karşılaştırmalar bu tedavi yöntemlerinin eşit tedavi etkililiğine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca 24 aylık takip sürecinde de eşdeğer sonuçlar elde edilmiştir (Mazzucchelli ve ark., 2009). Cullen, Spates, Pagoto ve Doran (2006) majör depresif bozukluk için davranış etkinleştirme tedavisininin etkililiğini ölçme amaçlı yaptıkları pilot çalışmada ise örneklem ilaç tedavisi alan ve almayan kişilerden oluşmaktadır ve bu kişilere 10 haftalık bireysel davranış etkinleştirme terapisi verilmiştir. Bulgular davranış etkinleştirme tedavisi sonucu kişilerin depresyon ölçümlerindeki oranlarda, bağımsız depresyon değerlendirme oranlarında ve ön uygulama ve tedaviyi takip eden 3 aylık süreçte majör depresyon tanılarında daha düşük skorlar bildirdiğini göstermiştir. Bu sonuçlara 6 ile 10 arasında davranış etkinleştirme terapisi seansında ulaşılırken, bilişsel davranışçı terapiler için bu süreç ortalama 20 seans sürmektedir. Araştırma bulgularına göre davranış etkinleştirme tedavisi bilişsel davranışçı terapiden daha da etkili olabilecek düzeyde ve maliyet olarak daha düşüktür (Cullen ve ark., 2006).

Yapılan meta-analiz çalışmalarının sonuçlarına göre depresyon için davranışçı terapi yöntemleri, bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı terapi yöntemleri ile eşit düzeyde tedavi etkisine sahiptir. Ayrıca davranışçı terapi teknikleri daha az karmaşık ve kısa süreli olduğu için diğer tedavi tekniklerine göre daha elverişlidir.

## 1.6. Depresyonla İlişkili Düşünce ve Davranışlara Yönelik Ölçekler

Depresyon belirtilerini değerlendirmek için dünya genelinde birçok klinisyen tarafından uygulanan görüşme formları ve öz bildirim ölçekleri geliştirilmiştir. Depresyon etyolojisi ve tedavisinde kognisyonların ve davranışların yerinin anlaşılmasıyla birlikte, depresyonla ilişkili düşünce ve açık davranışları değerlendiren ölçekler de geliştirilmeye başlanmıştır. Bu bölümde bu amaçla geliştirilen ve sıklıkla kullanılan ölçekler kısaca gözden geçirilecektir.

Beck, Weissman, Lester ve Trexler tarafından 1974 yılında geliştirilen Umutsuzluk Ölçeği (UÖ)'nin asıl adı The Hopelessness Scale'dir. Gelecekle ilgili olumsuz beklentilerin varlığını sorgulayan öz bildirim ölçeği 20 maddeli doğru-yanlış seçeneklerini kapsar. İntihar girişimleri olmuş 294 yatan hasta ile yapılan çalışmanın Kuder-Richardson güvenirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyon katsayıları ise .39 ile .76 arasında değişmektedir. (Beck, Kovacs ve Weissman, 1975). Ölçekten alınabilecek toplam skor 0 ile 20 arasındadır (Atlı, Eskin ve Dereboy, 2009). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Seber (1991) ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Depresif hastalarla yapılan çalışmada ölçeğin Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile olan korelasyon katsayısı .71, intihar girişimi olan katılımcılarla yapılan çalışmada ölçeğin BDE ile olan korelasyon katsayısı .68 olarak bulunmuştur (Durak ve Palabıykoğlu, 1994).

Orijinal adı The Dysfunctional Attitudes Scale (DAS) olan Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Weissman ve Beck tarafından 1978 yılında geliştirilmiş; Şahin ve Şahin tarafından 1992 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Orijinal formun ölçüt geçerliği BDE ve Otomatik Düşünceler Ölçeği üzerinden değerlendirilmiştir. Katılımcıların ölçekten aldığı puanlar ile BDE'den aldığı puanlar arasındaki korelasyon katsayılarının .30 ile .65, ölçekten aldığı puanlar ile Otomatik Düşünceler Ölçeği'nden aldığı puanlar arasındaki korelasyon katsayılarının ise .43 ile .64 arasında değiştiği görülmüştür. Güvenirlik çalışmalarından elde edilen bulgulara göre ise iç tutarlık katsayıları .87 ile .92 arasındadır. Madde toplam korelasyon değerleri ise .20 ile .50 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenirlik çalışmalarında ise .54 ile .84 arasında değişen değerler elde edilmiştir (Weissman ve Beck, 1978). Ölçeğin Türkçe formu 40 maddeden oluşmaktadır. Psikometrik ölçümler sonucu ölçeğin iç tutarlık katsayısı .79, iki yarı test güvenirliği .72 ve madde toplam korelasyon katsayısı .34 olarak bulunmuştur. BDE ile .19,

Otomatik Düşünceler Ölçeği ile .29 korelasyon katsayıları elde edilmiştir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Orijinal adı Automatic Thoughts Questionnaire olan Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ), Hollon ve Kendall tarafından 1980 yılında oluşturulmuştur. Depresyonla ilgili otomatik olumsuz düşüncelerin oluşum sıklığını ölçme amacı ile oluşturulan bir öz bildirim ölçeğidir ve 30 maddeden oluşmaktadır (Ulusoy, Şahin ve Erkmen, 1998). Ölçeğin orijinal formunda 788 üniversite öğrencisi ile çalışılmış, katılımcılardan elde edilen düşünce listesinden seçilen 100 madde ile bir ölçek oluşturulmuştur. Seçilen 100 madde, 312 katılımcının olduğu farklı bir gruba uygulanmış; depresif olan ve olmayan grupları ayırt edebilen 30 madde seçilerek orijinal form oluşturulmuştur (Hollon ve Kendall, 1980). Ölçek, 1 - 5 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir ve ölçekten alınan toplam puan 30 ve 150 arasında değişmektedir. Şahin ve Şahin tarafından 1992 yılında yapılan Türkçe adaptasyon çalışmasında ise 345 üniversite öğrencisi ile çalışılmıştır. Psikometrik ölçümler sonucu ölçeğin iki yarı test güvenilirlik katsayısı .91, iç tutarlılık Cronbach's alpha katsayısı .93 ve ölçeğin BDE ile olan korelasyon katsayısı ise .75 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyon değerleri ise .36 ve .69 arasında değişmektedir. Faktör analizi sonucu orijinal örnekleme elde edilen 5 faktöre yakın faktörler elde edilmiştir (Şahin ve Şahin, 1992).

Asıl adı The Cognition Checklist olan Biliş Kontrol Listesi (BKL); Beck, Brown, Steer, Eidelson ve Riskind tarafından 1987 yılında, anksiyete ve depresyon hastalıkları sırasında oluşan otomatik düşüncelerin sıklığını ölçme amacı ile geliştirilmiş 26 maddelik bir ölçektir. Anksiyete ve depresyon alt ölçekleri yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermiştir (sırası ile Cronbach's alpha değerleri = .92 ve .90). Bir hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .76 olarak bulunmuştur (Beck, Brown, Steer, Eidelson ve Riskind, 1987). Ölçeğin Türkçe uyarlaması 1998 yılında Dürü tarafından yapılmıştır.

Carver ve White tarafından 1994 yılında geliştirilen Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS/DAS Ölçeği)'nin orijinal adı Behavioral Inhibition System / Behavioral Activation System Scales (BIS/BAS Scales)'dir. Toplam 24 maddeden oluşan ölçeğin dördü doldurma maddesi olduğu için geriye kalan 20 madde üzerinden yapılmıştır ve katılımcılar her bir madde için 4'lü Likert tipi bir ölçekle kendilerini değerlendirmiştir. Ölçeğin orijinal çalışması üniversite öğrencisi olan 732 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Açıklayıcı faktör

analiz sonucuna göre dört alt ölçek (davranışsal inhibisyon, eğlence arayışı, ödüle duyarlılık, dürtü) belirlenmiştir. Orijinal formda Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı davranışsal inhibisyon alt ölçeği için .74, eğlence arayışı alt ölçeği için .66, ödüle duyarlılık alt ölçeği için .73 ve dürtü alt ölçeği için .76 olarak bulunmuştur (Carver ve White, 1994). Test-tekrar test güvenilirliği için 113 üniversite öğrencisine 8 hafta ara ile uygulama yapılmış ve korelasyon katsayıları davranışsal inhibisyon alt ölçeği için .66, eğlence arayışı alt ölçeği için .69, ödüle duyarlılık alt ölçeği için .59 ve dürtü alt ölçeği için .66 olarak bulunmuştur (Carver ve White, 1994). Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2012 yılında Şişman tarafından 371 üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi sonucu orijinal ölçekte bulunan dört alt ölçeğin (davranışsal inhibisyon, eğlence arayışı, ödüle duyarlılık ve dürtü) desteklendiği görülmüştür. Geçerlik çalışması için açıklayıcı faktör analizi ve temel bileşenler analizi yapılmış; yapılan açıklayıcı faktör analizinde dört farklı alt ölçek olduğundan varimax döndürme işlemi uygulanmıştır. Ölçeğin orijinal formunda bulunan dört alt ölçeğin, Türkçe form için de geçerli olduğu saptanmıştır. Alt ölçekler arasında saptanan korelasyon katsayıları da orijinal ölçekte saptanan korelasyon katsayılarıyla uyumlu çıkmıştır. İç tutarlılık için yapılan psikometrik ölçümlerde davranışsal inhibisyon alt ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı .69, ödüle duyarlılık alt ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı .57, eğlence arayışı alt ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı .63 ve dürtü alt ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı .69 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik sonuçları için ise 100 öğrenciye 4 hafta ara ile uygulama yapılmış; sırası ile .69, .59, .58 ve .80 korelasyon değerleri saptanmıştır (Şişman, 2012).

Orijinal adı The Behavioral Activation for Depression Scale olan Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET)'nin Türkçe güvenilirlik geçerlik çalışması, bu araştırma kapsamında birlikte çalıştığımız Sarıgül (2014) tarafından yapılmaktadır. Orijinal form 2007 yılında Kanter, Mulick, Busch, Berlin ve Martell tarafından geliştirilmiştir. Etkinleştirme, kaçınma / ruminasyon, iş / okulda bozulma ve sosyal yaşamda bozulma adlı dört alt ölçeği bulunan ölçek, 7'li Likert tipindedir. Toplam 25 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir ve davranış etkinleştirme teorisi ile tutarlı olan aktivasyon değişimlerini ölçmek ve pekiştirme ile bağlantıları ayırtmak üzere geliştirilmiştir (Manos, Kanter ve Luo, 2011). Ölçeğin psikometrik özellikleri Yöntem kısmında detaylı bir şekilde aktarılmıştır.



Depresyonda Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) olarak bu araştırmada Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılan The Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS), Ottenbreit ve Dobson tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçeğin oluşturulmasında temel amaç, kaçınma ile ilgili çok boyutlu bir ölçek geliştirmek ve geçerliğini denetlemektir (Ottenbreit & Dobson, 2004). Kaçınma depresif hastalarda, davranışsal ve bilişsel olarak birçok açıdan gözlenen bir semptomdur ve genellikle anksiyete hastalıkları ile ilgili çalışmalarda kullanılan bir alandır. Depresyonda kaçınma üzerine çok fazla çalışma yapılmamıştır (Barlow, 2002). Ottenbreit (2002) bitirme çalışmasında Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği geliştirmesinin amacını kaçınmanın çok yönlü ve entegre bir ölçümünü yapmak; ayrıca daha önceki depresyon ve kaçınma ilişkisi çalışmalarında vurgulanmayan kaçınmanın davranışsal / bilişsel ve sosyal / sosyal olmayan özelliklerini tanımlamak olarak belirtmiştir. Orijinal formun literatür bölümünde daha önce yapılan araştırmaların kaçınma kavramını hangi boyutlarda ele aldıklarına dair bir değerlendirme yapılmıştır. Elde edilen maddeler; başatma stratejisi olarak kaçınma, problem çözme stili olarak kaçınma, kişilik boyutu olarak kaçınma ve son başlık olarak ise kaçınma ölçeği oluşturmak için çerçeve başlığı ele alınmıştır. BDKÖ'nün alt ölçeklerinin analizlerine göre; alt ölçekler, toplam ölçek skorunda olduğu kadar depresyon ve anksiyete ölçüm kriterleri ile de ilişkili çıkmıştır. Araştırma bulguları, psikososyal bağlamda kaçınmanın depresyon için önemli bir kavram olduğunu göstermektedir ve bu entegre edilmiş kaçınma ölçeğinin depresyon araştırmacıları için önemli bir fayda sağlayacağını ileri sürmektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2004). Ölçeğin asıl formunun psikometrik özellikleri yöntem kısmında ayrıntılı bir şekilde aktarılmıştır.

### **1.7. Amaç**

Türkiye'de depresyonun bilişsel ve davranışsal özelliklerini değerlendiren az sayıda ölçek olduğundan, bu araştırmanın amacı depresyonla ilişkili işlevsel olmayan düşünce boyutunda ve açık davranış boyutunda kaçınmaları değerlendiren Depresyonda Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasını yaparak psikometrik özelliklerini araştırmaktır.

## 1.8. Önem

Yukarıda gözden geçirilen klinik literatür işlevsel olmayan düşünce ve açık davranışların, depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca yapılan psikoterapi araştırmaları da depresyonla ilişkili işlevsel olmayan düşünceleri ve davranışları değiştirmenin depresyon belirtilerinin sağaltımında etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular depresyon vakalarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının sadece bu psikiyatrik sendromun belirtilerinin değerlendirmesiyle sınırlı kalmamaları gerektiğini, bu sendromla ilişkili düşünce ve davranışların değerlendirilmesine de önem vermeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca Türkiye’de depresyonun bilişsel ve davranışsal özelliklerini değerlendiren ölçekler nispeten az sayıdadır. Oldukça yüksek değerlerde psikometrik özelliklere sahip olan orijinal formun Türkçe’ye uyarlanması, klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon belirtileri gösteren kişilerin bilişsel ve sosyal kaçınma düzeylerini belirleme ve ölçeği literatüre kazandırma açısından önem taşımaktadır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın örnekleme oluşturulurken iki yöntem takip edilmiştir. İlk aşamada depresyon belirtileri gösterme olasılığı taşıyan kişilere ulaşmak amacıyla gerekli izinler alınarak Eyüp Milli Eğitim Müdürlüğü ve İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından yürütülen “Eğitim Yoluyla Şiddetin Azaltılması ve Suçun Önlenmesi” projesi kapsamında açılan aile danışma merkezine başvuran kişilerden örneklem seçilmiştir. Projeye başvuran 221 kişi’den 199’u araştırmaya davet edilmiştir. Bu kişilerden 71’i (%35.6) katılmak istemediğini, 13’ü (%6.5’i) çalışmaya başladığını ve 16’sı (%8.0) başka sebeplerden dolayı gelemeyeceklerini söyleyerek görüşmelere gelmeyi reddetmiştir. Toplam 95 kişi (%47.7) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Bu aşamada görüşmeler Kasım 2013 ile Şubat 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklemi oluştururken ikinci aşamada olgu sayısını arttırabilmek amacıyla uygulayıcıların çevresinde bulunan ya da meslektaşları aracılığı ile ulaşabildikleri kişiler araştırmaya davet edilmiştir. Bu ikinci aşamada görüşmeye katılmayı reddeden olmamıştır ve Şubat - Mart 2014 aylarında toplam 62 kişi görüşmelere katılmıştır.

İçleme kriteri olarak 18 ile 65 yaş aralığında olmak, görüşmeye engel olabilecek bir mental ya da fiziksel engeli bulunmamak ve araştırmaya gönüllü olarak bilgilendirilmiş onam vermek benimsenmiştir. Örneklem oluşturulurken görüşmeye davet edilen kişilerin depresyon belirtileri gösterip göstermemesi bir içleme kriteri olarak alınmamıştır.

## **2.2. Veri Toplama Araçları**

### **2.2.1. Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (Composite International Diagnostic Interview)**

CIDI, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilmiş; Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilen Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı (DSM-IV-TR) ve Dünya Sağlık Örgütü Hastalıklarının Uluslararası Sınıflandırılması (ICD) tanı kriterlerine göre tanı koyabilecek şekilde oluşturulmuş, tam yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir (Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez, 2009). Ölçeğin Türkçeye ilk çevirisi (CIDI 1.0) Rezaki, Özgen, Kaplan ve Öztürk tarafından, daha sonraki baskısı olan CIDI 1.1'in çevirisi Kılıç ve Gürel tarafından yapılmıştır (Göğüş ve Kılıç, 1997: IV). İkinci baskıda fobiler, yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk bölümleri eklenmiştir (Göğüş ve Kılıç, 1997: IV). CIDI yapılandırılmış bir görüşme formu olduğundan, uygulamasını yapabilmek için psikiyatr olmak şart olmamakla birlikte eğitim şartı aranmaktadır (Göğüş ve Kılıç, 1997: IV). Uygulama süresi normal şartlarda ortalama 70 dakika sürmektedir (Özenli ve ark., 2009).

### **2.2.2. Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)**

Asıl adı Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS) olan ölçek, 2004 yılında Ottenbreit ve Dobson tarafından geliştirilmiştir. Bir öz bildirim ölçeği olan BDKÖ 31 maddeden oluşmaktadır ve kişilerin genelde bazı durum ve düşüncelerden kaçınmalarını 5'li Likert tipinde (1 = hiç doğru değil, 2 = bir bakıma/biraz doğru, 3 = orta derecede doğru, 4 = oldukça doğru ve 5 = kesinlikle doğru) bir ölçek üzerinde değerlendirmelerini ister. Ölçek geliştirilirken ilk olarak 64 maddelik bir havuz oluşturulmuş, açıklayıcı faktör analizi ile 33 madde ölçekten dışlanmış ve faktör analizi sonuçlarına göre 4 alt ölçek belirlenmiştir (Ottenbreit ve Dobson, 2004):

1. Davranışsal Sosyal Alt Ölçek : Sekiz maddeden oluşmaktadır. Bunlar 1., 8., 14., 15., 17., 21., 23. ve 24. maddelerdir.
2. Bilişsel Asosyal Alt Ölçek : On maddeden oluşmaktadır. Bunlar 2., 4., 5., 7., 18., 19., 25., 29., 30. ve 31. maddelerdir.
3. Bilişsel Sosyal Alt Ölçek : Yedi maddeden oluşmaktadır. Bunlar 10., 16., 20., 22., 26., 27. ve 28. maddelerdir.
4. Davranışsal Asosyal Alt Ölçek : Bu alt ölçek ise altı maddeden oluşmaktadır. Bunlar 3., 6., 9., 11., 12. ve 13. maddelerdir.

Psikometrik özelliklerini araştıran ilk çalışmaya (Ottenbreit ve Dobson, 2004) 245 kadın ve 146 erkek üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 391 kişi katılmıştır. Cronbach's alpha değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach's alpha değerleri sırası ile 0.86, 0.80, 0.78 ve 0.75 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler arası korelasyonların 0.39 ile 0.57 arasında değiştiği saptanmıştır, bu da ölçeklerin birbirinden ayrılan fakat yine de ilişkili kavramları ölçtüğüne işaret etmektedir. Alt ölçek skorları ve toplam ölçek skorları arasında ise 0.78 ile 0.80 arasında değişen yüksek korelasyon katsayıları saptanmıştır. Alt ölçeklerin madde toplam korelasyonu ve toplam ölçek arasındaki korelasyon katsayıları 0.40 ve 0.60 arasında değişmektedir. Bu bulgular ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir.

Test-tekrar test güvenirligi üç hafta ara ile uygulama sonucunda 0.92 olarak saptanmıştır. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenirligi katsayıları; Bilişsel Asosyal Alt Ölçek için 0.94, Davranışsal Asosyal Alt Ölçek için 0.88, Davranışsal Sosyal Alt Ölçek için 0.86 ve Bilişsel Sosyal Alt Ölçek için 0.58 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular Bilişsel Sosyal Alt Ölçek üzerinde orta düzeyde bir tutarlık, diğer alt ölçekler üzerinde ise yüksek tutarlık olduğunu göstermektedir. Bu bulgular BDKÖ'nün ölçtüğü şekliyle kaçınma yapısının karakter özelliği olarak kavramsallaştırılabileceğine destek sağladı (Ottenbreit ve Dobson, 2004).

Araştırmada kullanılan diğer kaçınma ölçekleri ile BDKÖ arasında beklenen yönde korelasyonlar elde edilmiştir. Ölçekleri ayrı ayrı ele alacak olursak Başa Çıkma Tepkileri Envanteri (BÇTE)-Toplam Kaçınma Ölçeği (Coping Response Inventory-Total Avoidance Scale) (CRI; Moos, 1988) kadınlar için  $r = 0.34$  ve erkekler için  $r = 0.30$ , Başa Çıkma Yolları Anketi (Formu) (BÇYA) Kaçma Kaçınma Ölçeği (Escape Avoidance Scale of Ways of Coping Questionnaire) kadınlar için  $r = 0.41$  ve erkekler için  $r = 0.50$ , Üç Boyutlu Kişilik Ölçeği (ÜBKA) Zarardan Kaçınma Boyutu (Harm Avoidance Dimension of the Tridimensional Personality Questionnaire) kadınlar için  $r = 0.56$  ve erkekler için  $r = 0.63$  olarak hesaplanmıştır. BDKÖ, BÇTE'nin Toplam Kaçınma Ölçeği'nde başa çıkma ölçütü ile düşük değerde negatif korelasyon göstermiştir (kadınlar için  $r = -0.15$  ve erkekler için  $r = -0.22$ ). Bu bulgular ölçeğin çakışmalı ve ayırt edici geçerliğini destekler niteliktedir (Ottenbreit ve Dobson, 2004).

BDKÖ tarafından ölçülen kaçınmanın depresyon ve anksiyete ile ilişkisi incelenmiştir. Depresyon için ölçüt BDE-II ve orijinal adı Depression Adjective Checklist olan ölçeğin genel formu (DACL; Lubin, 1967), anksiyete için ölçüt

Durum-Özellik Anksiyete Envanteri (DÖAE)-Özellik Versiyonu (State-Trait Anxiety Inventory-Trait Version) (STAI; Spielberger, Gorsuch ve Lushene, 1970) kullanılmıştır. Beklendiği gibi BDKÖ ile depresyon arasında orta kuvvette korelasyon saptanmıştır ( $r = 0.48$  erkekler ve kadınlar için). Bütün alt ölçekler BDE-II ile benzer kuvvette bir ilişki göstermiştir; en yüksek korelasyonu Bilişsel Asosyal Alt Ölçek ( kadınlar için  $r = 0.45$  ve erkekler için  $r = 0.41$ ) göstermiştir. BDKÖ ve DACL arasındaki korelasyon da pozitif yönlü, orta kuvvette ve anlamlı çıkmıştır (kadınlar için  $r = 0.40$  ve erkekler için  $r = 0.44$ ) (Ottenbreit ve Dobson, 2004).

BDKÖ ve DÖAE arasında depresyona göre daha yüksek, ancak hala orta kuvvette korelasyon bulunmuştur (kadınlar için  $r = 0.58$  ve erkekler için  $r = 0.59$ ). Aynı şekilde bütün alt ölçekler de diğer depresyon ölçeklerine oranla DÖAE ile daha yüksek korelasyonlar göstermiştir. Buna göre kadınlar için saptanan korelasyon katsayıları Davranışsal Sosyal Alt Ölçek için 0.48, Bilişsel Asosyal Alt Ölçek için 0.49, Bilişsel Sosyal Alt Ölçek için 0.40 ve Davranışsal Asosyal Alt Ölçek için 0.53'tür. Erkekler için hesaplanan katsayılar ise sırasıyla 0.46, 0.46, 0.38 ve 0.45'tir. Bu bulgular kaçınmanın hem depresyonla hem de anksiyete ile ilişkisi olduğunu desteklemektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2004).

#### **2.2.2.1. Türkçe Uyarlaması**

Ölçeğin orijinal formu yüksek lisans öğrencisi olan iki psikolog, doktora öğrencisi olan bir sosyal hizmet uzmanı, bir akademisyen klinik psikolog ve üniversitede öğretim görevlisi olan iki İngilizce öğretmeni tarafından ayrı ayrı Türkçe'ye çevrilmiştir. Orijinal maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen ifadeler seçilerek Türkçe form oluşturulmuştur. Oluşturulan Türkçe form "Eğitim Yoluyla Şiddetin Azaltılması ve Suçun Önlenmesi" projesi kapsamında açılan aile danışma merkezine başvuran 20 kişiye uygulanarak bir pilot çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun anlaşılır düzeyde olduğu tespit edilerek, araştırmaya devam edilmiştir.

### 2.2.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından 1998'de geliştirilen ölçeğin asıl adı Beck Anxiety Inventory (BAI)'dir. 21 maddeden oluşan bu öz bildirim ölçeği anksiyetenin somatik ve bilişsel semptomlarını depresyondan ayırt etmek için oluşturulmuştur (Armento ve Hopko, 2007). Araştırma, 1980 ve 1986 yılları arasında Philadelphia Kognitif Terapi Merkezi tarafından anksiyete veya herhangi bir psikiyatrik problem tanısı almış toplam 1086 kişiden oluşan, üç farklı örneklem grubu ile yapılmıştır (Beck, Brown, Epstein ve Steer, 1988). Toplam 21 maddeden oluşan ölçekte her madde için 0 = hiç, 1 = hafif derece, 2 = orta derece ve 3 = ciddi derece seçeneklerinden biri işaretlenerek 0 ile 63 arasında değişen toplam puan elde edilmektedir (Beck ve ark., 1988). Katılımcılar her bir maddede belirtilen semptomlardan ne derece muzdarip olduklarını, yukarıdaki gibi dört oranda puanlamış olur (Ulusoy ve ark., 1998). Ölçek üzerinden alınan puanlarda, 0 - 7 = hiç yok, 8 - 15 = hafif derecede, 16 - 25 = orta derecede ve 26 - 63 = şiddetli derecede anksiyetenin varlığına işaret etmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Yapılan psikometrik ölçümler sonucu ölçeğin iç tutarlık katsayısı .92, bir hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .75 olarak belirlenmiştir (Beck ve ark., 1988). Psikometrik ölçümlere göre BDE ve BAE'nin faktör analizleri farklı olsa da aralarındaki korelasyon beklenenden yüksek çıkmıştır (.48) (Beck ve ark., 1988).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise 1998 yılında Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada dört farklı hasta grubu bulunmaktadır. Birincisi 31 kişiden oluşan depresif hasta grubu, ikincisi 39 kişiden oluşan anksiyeteli hasta grubu, üçüncüsü 75 kişiden oluşan karışık hasta grubu ve dördüncüsü 32 kişiden oluşan depresyon veya anksiyete tanısı olmayan cinsel işlev bozukluğu grubudur. Çalışmada BAE ile birlikte BDE, Umutsuzluk Ölçeği (UÖ) (Hopeless Scale-HS), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) (Automatic Thoughts Questionnaire-ATQ) ve Durum-Özellik Anksiyete Envanteri (DÖAE) (the State-Trait Anxiety Inventory-STAI) kullanılmıştır. Psikometrik ölçümler sonucunda BDE'nin iç tutarlık katsayısı .93 ve madde korelasyon toplam katsayısı .45 ile .72 arası değişen değerlerde saptanmıştır (Ulusoy ve ark., 1998). Varyans analizlerine göre BAE'nin anksiyete gruplarını DÖAE'den daha iyi tanımladığı bulunmuştur (Ulusoy ve ark., 1998). Ölçeğin diğer ölçeklerle olan korelasyonlarına bakılırsa ise DÖAE-Ö (STAI-T) ile .45, DÖAE-D (STAI-S) ile .53, BDE ile .53, UÖ (HS) ile .34 ve ODÖ (ATQ) ile .41

katsayıları elde edilmiştir (Ulusoy ve ark., 1998). Ayrıca araştırma sonuçları BAE'nin DÖAE'den daha iyi bir anksiyete ölçüm aracı olduğu ve BAE ve DÖAE arasındaki korelasyonun, BAE ve BDE arasındaki korelasyondan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ulusoy ve ark., 1998).

#### **2.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Orijinal adı Beck Depression Inventory olan ölçeğin Beck tarafından 1961 ve 1978 yıllarında oluşturulmak üzere iki farklı formu bulunmaktadır. Beck Depresyon Envanteri depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçmeye yarayan bir ölçektir (Arkar ve Şafak, 2004). Her iki formda da semptomlar ve tutumlardan oluşan 21 madde bulunmaktadır. 0'dan 3'e kadar sıralanan kesin ifadelerden oluşur ve toplam skor 0 ile 63 puan arasında değişmektedir (Beck ve Steer, 1984). 598 katılımcıdan oluşan ilk formun alfa katsayısı .88, 248 kişiden oluşan ikinci formun alfa katsayısı ise .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 1978 formunda çifte olumsuzuk bildiren ifadeler kullanılmaktan kaçınılmıştır. Cümle yapıları daha anlaşılır, puanlama daha kolaydır ve kişinin kendi kendine uygulayabilmesine daha elverişli bir ölçek olması için revizyona gidilmiştir. 1961 formunda kişinin o anki ruh durumu hasta ve klinisyen tarafından birlikte değerlendirilirken; 1978 formunda kişinin son iki haftadır var olan ruh durumu, kendini değerlendirme türünde tasarlanmıştır. Her iki form için de toplam madde korelasyonları yüksek çıkmıştır ( $> .50$ ). Sadece 1961 formunda kilo kaybı ve sinirlilik; 1978 formunda ise uykusuzluk, kilo kaybı ve somatik yakınmalar maddeleri .30'dan düşük toplam madde korelasyon katsayılarına sahiptir. 1961 formunun toplam skoru 19.28 (SD = 10.87), 1978 formunun toplam skoru ise 23.16 (SD = 9.55)'dir. Her ne kadar örneklemelerin temel özellikleri ve ölçek uygulayıcılarının özellikleri farklı, iki grup arasında onlarca yıl olsa da ve hastalardan tanımlamaları istenen zaman çerçevesi farklı da olsa iki versiyon da yüksek iç tutarlılık katsayılarına sahiptir (Beck ve Steer, 1984).

Ölçeğin ilk formunun Türkçe uyarlaması 1980 yılında Tegin tarafından, ikinci formunun Türkçe uyarlaması ise Hisli tarafından 1988 ve 1989 yıllarında yapılan iki çalışma sonucu yapılmıştır. Bu çalışmada Hisli tarafından uyarlanan 1978 formu kullanılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğinde depresyon dereceleri toplam skora göre 0 - 13 puan arası "çok az düzeyde depresyon", 14 - 19 puan arası "hafif düzeyde depresyon", 20 - 28 puan arası "orta



düzeyde depresyon” ve 29 - 63 puan arası “şiddetli depresyon” olduğunu göstermektedir (Beck, Steer ve Brown, 1996). Tegin’in çalışmasının güvenilirlik çalışması yarıya bölme tekniği ile yapılmış ve korelasyon katsayısı .78 olarak saptanmıştır (Tegin, 1980). Hisli’nin yaptığı ilk çalışmada (1988) katılımcılar 63 psikiyatri hastasından oluşmaktadır. Kriter olarak MMPI-D (Depresyon) Skalası alınmıştır; buna göre BDE ve MMPI-D Skalası arasındaki korelasyon .63 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988). Hisli tarafından 259 üniversite öğrencisi ile yapılan ikinci çalışmada, MMP-D Skalası yine kriter olarak alınmış ve iki ölçek arasındaki Pearson (geçerlik) katsayısı .50 olarak saptanmıştır. Güvenirlik için yapılan madde analizinde Cronbach’s alpha katsayısı .80, yarıya bölme tekniğinde korelasyon katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Bulgular ölçekten alınan 17 ve üzerindeki puanların, normalin üzerinde depresyon göstergesi olarak alınabileceğini göstermiştir (Hisli, 1989).

#### **2.2.5. Depresyon İçin Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET)**

Asıl adı The Behavioral Activation for Depression Scale (BADSD) olan ölçek 2007 yılında Kanter, Mulick, Busch, Berlin ve Martell tarafından geliştirilmiştir. Etkinleştirme, kaçınma / ruminasyon, iş / okulda bozulma ve sosyal yaşamda bozulma adlı dört alt ölçeği bulunan, toplam 25 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. 7’li Likert tipi şeklinde oluşturulan ölçekte; 0 ve 1 = hiç olmadı, 2 ve 3 = biraz oldu, 4 ve 5 = oldukça oldu ve 6 = çok oldu seçenekleri üzerinden değerlendirme yapılarak toplam puan hesaplanmaktadır. DAV-ET, davranış etkinleştirme teorisi ile tutarlı olan aktivasyon değişimlerini ölçmek ve pekiştirme ile bağlantıları ayırıştırmak üzere geliştirilmiştir (Manos ve ark., 2011). Ölçeğin psikometrik özelliklerini belirlemek amacı ile iki farklı çalışma yapılmıştır (Manos ve ark., 2011). İlk çalışma, potansiyel 55 ölçek maddesini değerlendirme amaçlı, 391 psikoloji lisans öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme sonuçlarında ölçeğin iç tutarlık katsayısı Cronbach’s alpha ile hesaplanmış ve .79 olarak saptanmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach’s alpha değerlerine bakılırsa; etkinleştirme alt ölçeği .79, kaçınma / ruminasyon alt ölçeği .83, iş / okulda bozulma .78 ve sosyal yaşamda bozulma .83 olarak bulunmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda varsayımların beklenen yönde çıktığı görülmüştür. Yapı geçerliği için yapılan değerlendirmelerde korelasyon katsayıları BDE ( $r = -.70$ ) ve BAE ( $r = -.19$ ) olarak bulunmuştur (Kanter ve ark., 2007).

Yapılan ikinci çalışma ise DAV-ET'in 25 maddesinin doğrulayıcı faktör analizine göre orijinal madde yapısını tekrarlamak, test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamak ve iç geçerlik için daha fazla psikometrik ölçüm yapabilmek için yapılmıştır. Çalışmaya 391 psikoloji lisans öğrencisi katılmıştır. İç tutarlık katsayıları Cronbach's alpha ile hesaplanmış ve oluşan 25 madde için .87 olarak çıkmıştır. Alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları ise etkinleştirme alt ölçeği .85, kaçınma / ruminasyon alt ölçeği .76, iş / okul bozulması alt ölçeği .64 ve sosyal bozulma alt ölçeği .64 olarak hesaplanmıştır. Bir hafta ara ile uygulanan test-tekrar test güvenilirlik sonuçları ise Pearson korelasyon katsayısı kullanarak bulunmuş ve .74 çıkmıştır. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenilirlikleri; etkinleştirme alt ölçeği .60, kaçınma / ruminasyon alt ölçeği .76, iş / okulda bozulma alt ölçeği .64 ve sosyal yaşamda bozulma alt ölçeği de yine .64 olarak saptanmıştır. Yapısal geçerlik için ise varsayımlar bu çalışmada da beklenen yönde çıkmıştır. Buna göre BDE ( $r = -.67$ ), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ( $r = -.62$ ), Benimseme ve Etki Ölçeği (BEÖ) ( $r = -.51$ ), Depresyonda Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) ( $r = -.37$ ) ve Tepki Stilleri Ölçeği (TSÖ) Ruminasyon Alt Ölçeği ( $r = -.56$ ) olarak saptanmıştır (Kanter ve ark., 2007). DAV-ET bu araştırma kapsamında Türkçe'ye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir (Sarigül, 2014).

### 2.2.6. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet (1 = Kadın, 2 = Erkek), eğitim durumu (0 = Okuma yazma yok, 1 = Okur / yazar, 2 = İlkokul, 3 = Ortaokul, 4 = Lise, 5 = Üniversite, 6 = Lisansüstü / Doktora) medeni durum (0 = Bekar / Boşanmış / Dul, 1 = Evli / Birlikte yaşıyor), meslek (0 = Çalışmıyor, 1 = Ev hanımı, 2 = Çalışıyor), geçmiş psikiyatrik hastalığa yönelik tedavi ve görüşme sırasında düzenli bir ilaç kullanımı bilgilerini alan kısa bir görüşme formudur.

### 2.3. İşlem

Katılımcılarla yapılan görüşmeler Cennet Begüm Çavuşoğlu ( $n = 95$ ) ve Rabia Hazar Sarigül ( $n = 52$ ) tarafından yürütülmüştür. Proje kapsamındaki katılımcılarla yapılan görüşmeler, Eyüp Anadolu Lisesi'nde projeye tahsis edilen bir görüşme odasında Kasım, 5 2013 ile Şubat, 10 2014 tarihleri arasında; diğer katılımcıların görüşmeleri ise şartlar dahilinde varolan en uygun ortamda ve Şubat, 17 2014 ile Mart, 25 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Uygulama, katılımcılara

müsait oldukları bir saatte randevu verilerek gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçlarının katılımcılar tarafından doldurulmaya başlanmasından önce katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriğinden söz edilmiş, kimliklerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Ölçeklerin yanıtlanması sırasında psikolojik olarak rahatsızlık duydukları takdirde araştırmayı yarıda bırakabilecekleri ve isterlerse araştırma yürütücüsünden yardım talep edebilecekleri belirtilerek bilgi verilmiştir. Ayrıca bir formla katılımcıların bu çalışmaya kendi istekleri ile gönüllü olarak katıldıklarını gösteren isimsiz, imzalı onamları alınmıştır. Sonrasında tanı belirleme amacı ile öncelikle uygulanan ölçek CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi)'dir. Görüşmeciler uygulamalı psikoloji yüksek lisans öğrencileri olmaları ile birlikte, Ekim 2013'te CIDI uygulama yetkinliği edinebilmek için ölçeğin Türkçeye çevirisini yapan Dr. Cengiz Kılıç tarafından verilen iki günlük bir eğitime katılmışlardır. CIDI'yi sırasıyla BAE, BDE, DAV-ET ve BDKÖ izlemiştir. Görüşmeler bir saate yakın bir sürede tamamlanmıştır ve görüşmeyi yarıda bırakan kimse olmamıştır. Yardım talep eden 32 kişi ise oturdukları ilçelerde bulunan Aile ve Kadın Sağlığı Merkezlerine ve hastanelerin psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir.

#### **2.4. İstatistik Analizleri**

Çalışmanın istatistik analizleri SPSS 19.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak yapılmıştır. Verilerin betimlenmesi için frekans (n, yüzde) ve betimleyici istatistikler (ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği eğiklik (skewness) değerlerine bakılarak belirlenmiştir. Ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenilirliği Cronbach's alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, Spearman Brown ve Guttman iki yarı güvenilirlik katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. CIDI'ye göre depresyon tanısı alanlar ve almayanlar arasında BDKÖ puanları açısından fark olup olmadığı bağımsız gruplar için t-test ile analiz edilmiştir. Ölçeğin yakınsak geçerliği için BDKÖ toplam puanı ve alt ölçekler üzerinde alınan toplam puan ile BDE ve DAV-ET arasında Pearson Çarpım-Moment Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin ayırt edici geçerliğini incelemek için BDKÖ toplam puanı ve alt ölçekler üzerinde alınan toplam puan ile BAE arasında Pearson Çarpım-Moment Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin araştırılmasında faktör analizinden (promax döndürme) faydalanılmıştır. Psikopatoloji ölçeklerinin demografik özelliklerle ilişkisi bağımsız gruplar için t-testi ile incelenmiştir. Ayrıca bu örnekte BDKÖ'yü karakterize

eden ve faktör analizinden elde edilen yapıların depresyon tanısı ile ilişkisi hiyerarşik lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık için p değeri .05 olarak kabul edilmiştir. Korelasyon katsayıları değerlendirilirken; r değeri 0.35'den düşük ise zayıf ya da düşük korelasyon, 0.36 ile 0.67 arası ise orta kuvvette korelasyon, 0.68 ile 1 arası ise güçlü yada yüksek korelasyon ve 0.90'dan büyük ise çok yüksek korelasyon olarak kabul edilmiştir (Weber ve Lamb, 1970).

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Demografik Özellikler ve Kişisel Öykü Özellikleri

Katılımcıların % 92.4'ü (n = 145) kadın, %7.6'sı (n = 12) erkektir. Ortaokul seviyesinde ve altında eğitim alanların oranı %48.4 (n = 76), lise seviyesinde olanların oranı %26.1 (n = 41), lisans ve lisansüstü eğitim alanların oranı ise %25.5 (n = 48) idi. Katılımcıların %35'i (n = 55) bir işte çalıştığını, %54.8'i (n = 86) ev hanımı olduğunu, %10.2'si (n = 16) ise çalışmadığını bildirmiştir. Bekar, boşanmış ya da dul olanların oranı %36.9 (n = 58) , evli ya da birlikte yaşadığı biri olanların oranı %63.1 (n = 99) idi. Katılımcıların %2.5'i (n = 4) yalnız, %29.9'u (n = 47) ebeveynleri veya kardeşleri ile, %62.4'ü (n = 98) eşi ve çocuklarıyla, %1.3'ü (n = 2) eşinin ailesi ile, %3.8 (n = 6) bunlar dışında başkalarıyla yaşamaktadır. Ayrıca katılımcıların %14.6'sı (n = 23) yalnız veya 2 kişi, %80.3'ü (126) üç ile beş kişi arası, %5'i (n = 8) ise beş ve üzeri kişi ile birlikte yaşamaktadır. Yaşadığı evi kayınvalidesi ile paylaşanların oranı %5.1 (n = 8) idi. Ortalama yaş ise 36.8 (SS = 10.39) idi.

Altmışdört (%40.8) katılımcı daha önceden bir psikiyatrik hastalık tanısı ile tedavi aldığını bildirdi. Bunların %45.3'ü (n = 29) depresyon, %20.3'ü (n = 13) kaygı bozukluğu ve %7.8'i (n = 5) depresyon ve kaygı bozukluğu tanıları almıştı. Onyediyedi (%26.6) kişi tedavi almalarına rağmen tedavinin hangi tanıya yönelik olduğunu bilmiyordu. Görüşme sırasında 36 (%22.9) kişi psikotrop ilaç kullanımı bildirdi. Kullanılan ilaçların büyük çoğunluğu (%91.7) antidepresan, kalanı anksiyolitik ilaç idi. CIDI kriter olarak kullanıldığında majör depresif epizod tanısı alanların oranı %80.9 (n = 127) idi.

#### 3.2. BDKÖ Ölçeği Puanlarının Dağılım Oranları

Tablo 3.1 depresyonda bilişsel davranışsal kaçınma seviyelerinin bildirilme oranlarını göstermektedir. Maddelerden biri dışında hepsi normal dağılım

**Tablo 3.1. Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği Madde Frekans Tablosu**

	1	2	3	4	5	Eğiklik
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınıyorum.	29 (18.5)	21 (13.4)	35 (22.3)	50 (31.8)	22 (14)	-.295
Geleceğimle ilgili belirsizlikler olduğunda, oturup gerçekten ne istediğime karar veremem.	23 (14.6)	25 (15.9)	35 (22.3)	45 (28.7)	29 (18.5)	-.281
İşte veya okulda başarılı olmak istiyorum ama sınırlarımın neler olduğunu kabul etmek zorundayım.	11 (7)	26 (16.6)	42 (26.8)	52 (33.1)	26 (16.6)	-.349
Kendi başarımlarım için koyduğum hedeflere ulaşmak için yapmam gerekenleri yapamam.	39 (24.8)	28 (17.8)	41 (26.1)	38 (24.2)	11 (7)	.038
Hayal kırıklığı yaşamaktan kaçınmak için, işi/okulu çok ciddiye almamaya çalışırım.	44 (28)	36 (22.9)	39 (24.8)	27 (17.2)	11 (7)	.320
Yeni bir şeyler denemek yerine bildiğim şeyleri yapmayı yeğlerim.	11 (7)	25 (15.9)	29 (18.5)	52 (33.1)	40 (25.5)	-.518
Eğitimimde/kariyerimde ilerlememi sağlayacak fırsatları geri çeviririm.	59 (37.6)	28 (17.8)	39 (24.8)	23 (14.6)	8 (5.1)	.458
Birileri beni sosyal bir etkinliğe davet etmek için arıyordur diye telefona cevap vermem.	54 (34.4)	23 (14.6)	34 (21.7)	34 (21.7)	12 (7.6)	.237
Beni çok fazla zorlayan etkinlikleri bırakırım.	14 (8.9)	30 (19.1)	30 (19.1)	41 (26.1)	42 (26.8)	-.344
Kişisel ilişkilerimde yaşadığım sorunlar üzerinde düşünmemeye çalışırım.	54 (34.4)	34 (21.7)	36 (22.9)	18 (11.5)	15 (9.6)	.547
Kendi kendime gerçekten zor işleri tamamlayamayacağımı düşünürüm.	26 (16.6)	28 (17.8)	31 (19.7)	41 (26.1)	31 (19.7)	-.192
Kişisel ilişkilerim hakkında kararlar almam gerektiğini bilsem de, her şeyi oluruna bırakırım.	22 (14)	34 (21.7)	45 (28.7)	32 (20.4)	24 (15.3)	.014
Başarısız olma ihtimalim olan yeni etkinlikleri denemekten kaçınıyorum.	20 (12.7)	30 (19.1)	26 (16.6)	44 (28)	37 (23.6)	-.307
Tanımadığım bir sürü insan olduğunu bildiğim etkinliklere katılmam.	28 (17.8)	19 (12.1)	31 (19.7)	43 (27.4)	36 (22.9)	-.351
Sosyal yaşantıyla ilgili sorunlarım olduğunu düşünmek yerine, kendime yalnız kalmayı tercih ettiğimi söylerim.	32 (20.4)	19 (12.1)	38 (24.2)	39 (24.8)	29 (18.5)	-.205
Bir arkadaşlık ilişkisinde gelişen gerginliğin üzerine gitmem/konuşmam.	19 (12.1)	32 (20.4)	47 (29.9)	30 (19.1)	29 (18.5)	-.028
Sıklıkla arkadaş buluşmalarından bir an önce ayrılmak isterim.	51 (32.5)	25 (15.9)	26 (16.6)	33 (21)	22 (14)	.208
İş/okul performansımı arttırmanın yollarını düşünmek için çaba harcamam.	51 (32.5)	27 (17.2)	49 (31.2)	21 (13.4)	9 (5.7)	.328

**Tablo 3. 1'in Devamı**

	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	Eğiklik
Geleceğim ve hayatımla ilgili olarak ne yapacağım hakkında düşünmemeye çalışırım.	45 (28.7)	36 (22.9)	32 (20.4)	30 (19.1)	14 (8.9)	.317
İlişkilerimdeki gerginliğin kendiliğinden düzelmesini umarak sadece beklerim.	28 (17.8)	43 (27.4)	44 (28)	26 (16.6)	16 (10.2)	.259
Genellikle sosyal etkinliklerden kaçmak için bahaneler uydururum.	34 (21.7)	27 (17.2)	36 (22.9)	35 (22.3)	25 (15.9)	-.018
İlişkilerimdeki sorunları çözme konusunda yapabileceğim hiçbir şey yok.	37 (23.6)	33 (21)	41 (26.1)	30 (19.1)	16 (10.2)	.173
Karşı cinsle sosyalleşme fırsatlarını geri çeviririm.	29 (18.5)	39 (24.8)	40 (25.5)	27 (17.2)	22 (14)	.189
Arkadaş buluşmaları veya diğer sosyal etkinlikler sırasında kendi kendime kalmayı tercih ederim.	45 (28.7)	23 (14.6)	28 (17.8)	38 (24.2)	23 (14.6)	.046
Geleceğim hakkında kararlar almaktan kaçınırım.	43 (27.4)	21 (13.4)	42 (26.8)	39 (24.8)	12 (7.6)	-.004
İlişkilerimde karmaşa yaşadığımda, ne olduğunu anlamaya çalışmam.	77 (49)	37 (23.6)	24 (15.3)	15 (9.6)	4 (2.5)	.995
Okul/iş hakkında önemli kararlar almam gerektiğini bilsem de bununla ilgili adım atamam.	56 (35.7)	30 (19.1)	43 (27.4)	24 (15.3)	4 (2.5)	.348
Dışarı çıkmak ve bir şeyler yapmak yerine, evde oturur ve televizyon izlerim.	24 (15.3)	22 (14)	25 (15.9)	36 (22.9)	50 (31.8)	-.432
İş/okul performansım hakkında düşünmeye başladığım zaman dikkatimi dağıtırım.	35 (22.3)	43 (27.4)	41 (26.1)	27 (17.2)	11 (7)	.299
Aile içindeki sorunları nasıl çözeceğimi düşünmeyi dert etmem-bu işe yaramaz.	74 (47.1)	34 (21.7)	33 (21)	6 (3.8)	10 (6.4)	1.05
Gerçekten önemli görev ve işleri yapmaktan kaçındığımı fark ederim.	36 (22.9)	40 (25.5)	39 (24.8)	34 (21.7)	8 (5.1)	.175

1 = Kesinlikle doğru değil, 2 = Bir bakıma doğru, 3 = Kısmen doğru, 4 = Çok doğru, 5 = Kesinlikle doğru

göstermiştir. Aile içindeki sorunları nasıl çözeceğimi düşünmeyi dert etmem, bu işe yaramaz maddesi üzerinde katılımcılar daha düşük puanları işaretlemeyi tercih ettikleri görüldü ve bu madde üzerindeki puanlar orta düzeyde pozitif dağılım gösterdi (skewness değeri = 1.05). Bu bulgu maddelerin değişik seviyelerde depresyon belirtileri yaşayan kişilerde bilişsel ve davranışsal kaçınma davranışlarındaki farklılıkları yakaladığını göstermektedir.

### 3.3. BDKÖ Güvenirlik Analizleri

#### 3.3.1 İç Tutarlık

Depresyonda Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .96 olarak bulundu. Güvenirlik analizi istatistikleri Tablo 3.2'de gösterilmektedir. Maddelerin tek tek ölçekten çıkarılması Cronbach's alpha değerinde herhangi bir değişikliğe yol açmadı. İki-yarı (split-half) güvenirliğini gösteren Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .94 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .94 olarak hesaplandı. Bu bulgular ölçeğin güvenirliğinin mükemmel düzeyde olduğunu göstermektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .37 ve .77 arasında değişti. Onüç madde üzerinde korelasyon kasayaları ölçekle orta kuvvette ilişki gösterirken (.37 - .63), kalan 18 madde ölçek toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdi (.67 - .77). Maddeler birbiriyle .08 ile .78 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

**Tablo 3.2. Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Alfa Değerleri**

	Düzeltilmiş Madde-Total Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
1.Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınırım.	.77	.957
2.Geleceğimle ilgili belirsizlikler olduğunda, oturup gerçekten ne istediğime karar veremem.	.68	.957
3.İşte veya okulda başarılı olmak istiyorum ama sınırlarımın neler olduğunu kabul etmek zorundayım.	.56	.958
4.Kendi başarımlarım için koyduğum hedeflere ulaşmak için yapmam gerekenleri yapamam.	.75	.957
5.Hayal kırıklığı yaşamaktan kaçınmak için, işi/okulu çok ciddiye almamaya çalışırım.	.47	.959
6.Yeni bir şeyler denemek yerine bildiğim şeyleri yapmayı yeğlerim.	.61	.958
7.Eğitimimde/kariyerimde ilerlememi sağlayacak fırsatları geri çeviririm.	.61	.958
8.Birileri beni sosyal bir etkinliğe davet etmek için arıyordur diye telefona cevap vermem.	.72	.957
9.Beni çok fazla zorlayan etkinlikleri bırakırım.	.72	.957
10.Kişisel ilişkilerimde yaşadığım sorunlar üzerinde düşünmemeye çalışırım.	.37	.960
11.Kendi kendime gerçekten zor işleri tamamlamayacağımı düşünürüm.	.72	.957
12.Kişisel ilişkilerim hakkında kararlar almam gerektiğini bilsem de, her şeyi oluruna bırakırım.	.58	.958
13.Başarısız olma ihtimalim olan yeni etkinlikleri denemekten kaçınırım.	.69	.957



**Tablo 3.2'nin Devamı**

	Düzeltilmiş Madde-Total Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
14.Tanımadığım bir sürü insan olduğunu bildiğim etkinliklere katılmam.	.69	.957
15.Sosyal yaşantımla ilgili sorunlarım olduğunu düşünmek yerine, kendime yalnız kalmayı tercih ettiğimi söylerim.	.70	.957
16.Bir arkadaşlık ilişkisinde gelişen gerginliğin üzerine gitmem/konuşmam.	.50	.959
17.Sıklıkla arkadaş buluşmalarından bir an önce ayrılmak isterim.	.76	.957
18.İş/okul performansımı arttırmanın yollarını düşünmek için çaba harcamam.	.63	.958
19.Geleceğim ve hayatımla ilgili olarak ne yapacağım hakkında düşünmemeye çalışırım.	.54	.958
20.İlişkilerimdeki gerginliğin kendiliğinden düzelmesini umarak sadece beklerim.	.60	.958
21.Genellikle sosyal etkinliklerden kaçmak için bahaneler uydururum.	.77	.957
22.İlişkilerimdeki sorunları çözme konusunda yapabileceğim hiçbir şey yok.	.67	.957
23.Karşı cinsle sosyalleşme fırsatlarını geri çeviririm.	.55	.958
24.Arkadaş buluşmaları veya diğer sosyal etkinlikler sırasında kendi kendime kalmayı tercih ederim.	.77	.957
25.Geleceğim hakkında kararlar almaktan kaçınırım.	.75	.957
26.İlişkilerimde karmaşa yaşadığımda, ne olduğunu anlamaya çalışmam.	.42	.959
27.Okul/iş hakkında önemli kararlar almam gerektiğini bilsem de bununla ilgili adım atamam.	.69	.957
28.Dışarı çıkmak ve bir şeyler yapmak yerine, evde oturur ve televizyon izlerim.	.75	.957
29.İş/okul performansım hakkında düşünmeye başladığım zaman dikkatimi dağıtırım.	.67	.957
30.Aile içindeki sorunları nasıl çözeceğimi düşünmeyi dert etmem-bu işe yaramaz.	.42	.959
31.Gerçekten önemli görev ve işleri yapmaktan kaçındığımı fark ederim.	.68	.957

### 3.3.2. Alt Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

#### 3.3.2.1. Davranışsal Sosyal Alt Ölçek Güvenirlik Analizi

BDKÖ'nün Davranışsal Sosyal Alt Ölçeği'nin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .93 olarak bulundu. Güvenirlik analizi istatistikleri Tablo 3.3'de gösterilmektedir. Alt ölçek maddelerinin tek tek çıkarılması, alt ölçeğin Cronbach's alpha değerinde büyük bir değişikliğe yol açmadı. Maddelerin alt ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .51 ve .83 arasında değişti. Sadece bir maddede korelasyon kasayısı alt ölçekle orta kuvvette ilişki gösterirken (.51), kalan 7 madde alt ölçek toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdi (.70 - .83). Maddeler birbiriyle .37 ile .78 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da alt ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

**Tablo 3.3. Davranışsal Sosyal Alt Ölçek Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Alfa Değerleri**

	Düzeltilmiş Madde- Total Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
1.Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınıyorum.	.81	.910
8.Birileri beni sosyal bir etkinliğe davet etmek için arıyordur diye telefona cevap vermem.	.79	.911
14.Tanımadığım bir sürü insan olduğunu bildiğim etkinliklere katılmam.	.70	.918
15.Sosyal yaşantımla ilgili sorunlarım olduğunu düşünmek yerine, kendime yalnız kalmayı tercih ettiğimi söylerim.	.71	.918
17.Sıklıkla arkadaş buluşmalarından bir an önce ayrılmak isterim.	.78	.912
21.Genellikle sosyal etkinliklerden kaçmak için bahaneler uydururum.	.83	.908
23.Karşı cinsle sosyalleşme fırsatlarını geri çeviririm.	.51	.931
24.Arkadaş buluşmaları veya diğer sosyal etkinlikler sırasında kendi kendime kalmayı tercih ederim.	.82	.909

### 3.3.2.2. Bilişsel Asosyal Alt Ölçek Güvenirlik Analizi

BDKÖ'nün Bilişsel Asosyal Alt Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlilik katsayısı .88 olarak bulundu. Güvenirlilik analizi istatistikleri Tablo 3.4'de gösterilmektedir. Alt ölçek maddelerinin tek tek çıkarılması, alt ölçeğin Cronbach's alpha değerini fazla değiştirmedir. Maddelerin alt ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .42 ve .74 arasında değişti. Yedi maddenin korelasyon kasayıları alt ölçekle orta kuvvette ilişki gösterirken (.42 - .65), kalan üç madde alt ölçek toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdi (.68 - .74). Maddeler birbiriyle .20 ile .64 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da alt ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

**Tablo 3.4. Bilişsel Asosyal Alt Ölçek Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Değerleri**

	Düzeltilmiş Madde- Total Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
2.Geleceğimle ilgili belirsizlikler olduğunda, oturup gerçekten ne istediğime karar veremem.	.65	.866
4.Kendi başarım için koyduğum hedeflere ulaşmak için yapmam gerekenleri yapmam.	.74	.859
5.Hayal kırıklığı yaşamaktan kaçınmak için, işi/okulu çok ciddiye almamaya çalışırım.	.53	.874
7.Eğitimimde/kariyerimde ilerlememi sağlayacak fırsatları geri çeviririm.	.52	.875
18.İş/okul performansımı arttırmanın yollarını düşünmek için çaba harcamam.	.62	.868
19.Geleceğim ve hayatımla ilgili olarak ne yapacağım hakkında düşünmemeye çalışırım.	.60	.870
25.Geleceğim hakkında kararlar almaktan kaçınırım.	.68	.863
29.İş/okul performansım hakkında düşünmeye başladığım zaman dikkatimi dağıtırım.	.68	.864
30.Aile içindeki sorunları nasıl çözeceğimi düşünmeyi dert etmem-bu işe yaramaz.	.42	.882
31.Gerçekten önemli görev ve işleri yapmaktan kaçındığımı fark ederim.	.65	.866

### 3.3.2.3. Bilişsel Sosyal Alt Ölçek Güvenirlik Analizi

BDKÖ'nün Bilişsel Sosyal Alt Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .792 olarak bulundu. Güvenirlik analizi istatistikleri Tablo 3.5'de gösterilmektedir. Üç maddenin ölçekten atılması Cronbach's alpha değerini .75 - .76 seviyesine düşürdü. Diğer maddelerin ölçekten çıkarılması anlamlı bir değişiklik yaratmadı. Maddeler alt ölçek üzerindeki toplam puanla orta kuvvette korelasyon gösterdiler (.39 ve .61). Maddeler birbiriyle .21 ile .52 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da alt ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

**Tablo 3.5. Bilişsel Sosyal Alt Ölçek Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Değerleri**

	Düzeltilmiş Madde- Total Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
10.Kişisel ilişkilerimde yaşadığım sorunlar üzerinde düşünmemeye çalışırım.	.39	.792
16.Bir arkadaşlık ilişkisinde gelişen gerginliğin üzerine gitmem/konuşmam.	.50	.769
20.İlişkilerimdeki gerginliğin kendiliğinden düzelmesini umarak sadece beklerim.	.57	.757
22.İlişkilerimdeki sorunları çözme konusunda yapabileceğim hiçbir şey yok.	.52	.766
26.İlişkilerimde karmaşa yaşadığımda, ne olduğunu anlamaya çalışmam.	.48	.774
27.Okul/iş hakkında önemli kararlar almam gerektiğini bilsem de bununla ilgili adım atamam.	.61	.750
28.Dışarı çıkmak ve bir şeyler yapmak yerine, evde oturur ve televizyon izlerim.	.60	.751

### 3.3.2.4. Davranışsal Asosyal Alt Ölçek Güvenirlik Analizi

BDKÖ'nün Davranışsal Asosyal Alt Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .84 olarak bulundu. Güvenirlik analizi istatistikleri Tablo 3.6'da gösterilmektedir. Alt ölçek maddelerinin tek tek çıkarılması, alt ölçeğin Cronbach's alpha değerinin .81 ve .84 arasında değişmesine yol açtı. Maddelerin alt ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .49 ve .68 arasında değişti. İki maddenin korelasyon kasayıları alt ölçekle orta kuvvette ilişki gösterirken (.49 - .54), kalan dört madde alt ölçek toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdi (.67 - .68).

Maddeler birbiriyle .31 ile .60 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da alt ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

**Tablo 3.6. Davranışsal Asosyal Alt Ölçek Madde-Toplam Korelasyonları ve Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha Değerleri**

	Düzeltilmiş Madde- Total Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
3.İşte veya okulda başarılı olmak istiyorum ama sınırlarımın neler olduğunu kabul etmek zorundayım.	.49	.840
6.Yeni bir şeyler denemek yerine bildiğim şeyleri yapmayı yeğlerim.	.67	.807
9.Beni çok fazla zorlayan etkinlikleri bırakırım.	.67	.808
11.Kendi kendime gerçekten zor işleri tamamlayamayacağımı düşünürüm.	.68	.805
12.Kişisel ilişkilerim hakkında kararlar almam gerektiğini bilsem de, her şeyi olurlarına bırakırım.	.54	.832
13.Başarısız olma ihtimalim olan yeni etkinlikleri denemekten kaçınırım.	.68	.805

### 3.4. Alt ölçeklerin Birbiriyle ve Tüm Ölçekle İlişkisi

BDKÖ'nün kendi alt ölçekleri ile korelasyonu .75 ve .84 arasında değişti (Tablo 3.7). Bu korelasyon katsayıları alt ölçeklerin birbirleriyle yüksek düzeyde bir ilişkisi olduğunu gösterdi.

**Tablo 3.7. BDKÖ ve Alt Ölçeklerinin Birbirleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

	1	2	3	4	5
1 Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği	1				
2 Bilişsel-Asosyal	.93	1			
3 Davranışsal-Asosyal	.90	.80	1		
4 Davranışsal-Sosyal	.92	.76	.80	1	
5 Bilişsel-Sosyal	.91	.84	.75	.75	1

Tablodaki tüm değerler için  $p < .001$

### 3.5. Geçerlik Analizleri

#### 3.5.1. Yakınsak ve Ayırt Edici Geçerlik

BDKÖ'nün yakınsak geçerliğini incelemek için önce tüm ölçek ve alt ölçeklerin CIDI depresyon tanısı ile aralarındaki ilişki incelendi. Tablo 3.8 depresyon tanısına göre tüm ve alt ölçeklerdeki ortalama puanları göstermektedir. Beklendiği gibi, CIDI üzerinde depresyon tanısı alan kişiler BDKÖ üzerinde tanı alamayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldılar. Aynı ilişki alt ölçekler üzerinde de görüldü.

**Tablo 3.8. Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Grupların BDKÖ ve Alt Ölçek Ortalama Puanları**

	Depresyon + Ort (SS)	Depresyon - Ort (SS)	
BDKÖ	96.7 (19.71)	47.7 (14.17)	t = -15.7, sd = 58.8, p < .001
Bilişsel-Asosyal	28.5 (6.85)	13.7 (4.71)	t = -14.1, sd = 61.6, p < .001
Davranışsal-Asosyal	21.6 (4.53)	12.2 (4.01)	t = -10.4, sd = 155, p < .001
Davranışsal-Sosyal	26.1 (7.11)	11.1 (4.75)	t = -14.0, sd = 63.8, p < .001
Bilişsel-Sosyal	20.5 (4.77)	10.7 (3.02)	t = -14.2, sd = 67.8, p < 0.001

BDKÖ'nün yakınsak geçerliğini incelemek için BDE ve DAV-ET ile, ayırt edici geçerliğini incelemek için BAE ile korelasyon katsayıları hesaplandı. Korelasyon katsayıları Tablo 3.9'da gösterilmektedir. BDKÖ ile BDE arasında yüksek korelasyon görüldü. Sosyal etkinliklerden kaçınmayı değerlendiren Davranışsal-Sosyal alt ölçek de depresyonla yüksek korelasyon gösterirken, diğer alt ölçekler depresyonla orta kuvvetli korelasyon gösterdi. BDKÖ ve alt ölçekleri depresyon tedavisinde etkinleştirilmesi istenen davranışları belirlemeye çalışan DAV-ET ölçeği ile de negatif yönde yüksek korelasyon gösterdi. Diğer yandan ölçek kaygı belirtilerini değerlendiren BAE ile orta kuvvette bir ilişki gösterdi. BDKÖ ile BDE ve DAV-ET arasındaki yüksek korelasyon ölçeğin yakınsak geçerliğini desteklerken, ölçeğin BAE ile gösterdiği orta kuvvetli korelasyon onun ayırt edici geçerliğini destekleyen bir bulgu idi.

**Tablo 3.9. BDKÖ ve Alt Ölçeklerinin BDE, BAE ve DAV-ET ile Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

	BDKÖ	Bilişsel-Asosyal	Davranışsal-Asosyal	Davranışsal-Sosyal	Bilişsel-Sosyal
BDE	.73	.66	.66	.74	.58
DAV-ET	-.84	-.78	-.74	-.82	-.73
BAE	.42	.45	.35	.37	.34

BDE = Beck Depresyon Envanteri, BAE = Beck Anksiyete Envanteri, DAV-ET = Davranış Etkinleştirme Ölçeği; Tablodaki tüm değerler için  $p < .001$

### 3.6. Yapı Geçerliği

BDKÖ'nün yapı geçerliğini incelemek için ve orijinal çalışmada elde edilen faktöriyel yapıyla bu örnekteki faktöriyel yapıyı karşılaştırmak amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Bu analiz için döndürme yöntemi olarak Varimax seçildi. Faktör yükleri .32 ve üzeri değerlerde olduğunda değerlendirmeye alındı (Tabachnick ve Fidell, 2001). Faktör analizi toplam varyansın %58.0'ını açıklayan beş faktör üretti. Ancak maddelerin birden fazla faktöre yığılma göstermeleri ve faktörlerin birbirinden iyi ayrılmamış olması yorumlama güçlüğü yarattığından faktör sayısı iki ile sınırlandırıldı. Faktör sayısının ikiye sınırlanmasının nedeni ölçeğin temel olarak bilişsel kaçınmalar ile açık davranışsal kaçınmaları ölçüyor olmasıydı. Dolayısıyla bu örtülü ve açık davranışların farklı faktörlere yüklenip yüklenmeyeceğini görmek istedik. Yeni faktör analizi varyansın %50.1'ini açıkladı. Tablo 3.10 maddelerin faktörler üzerindeki yüklenme değerlerini göstermektedir. Maddelerden 14'ü iki faktör üzerinde yüklense de, bunlar orta düzeyde varyans örtüşen varyans açıkladılar. Birinci faktör davranışsal kaçınmayı temsil etti ve toplam varyansın %44'ünü açıkladı. İkinci faktör bilişsel kaçınmayı temsil etti ve toplam varyansın %6.1'ini açıkladı. Genel olarak faktörlerin birbirinden iyi ayrıştığı görüldü. Faktörler üzerinde katılımcıların aldıkları puanlar daha sonraki analizlerde kullanılmak üzere kaydedildi.

**Tablo 3.10. BDKÖ'nün Faktöriyel Yapısı**

	1	2
21.Genellikle sosyal etkinliklerden kaçmak için bahaneler uydururum.	.865	.134
8.Birileri beni sosyal bir etkinliğe davet etmek için arıyordur diye telefona cevap vermem.	.801	.142
17.Sıklıkla arkadaş buluşmalarından bir an önce ayrılmak isterim.	.798	.212
1.Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınıyorum.	.770	.271
24.Arkadaş buluşmaları veya diğer sosyal etkinlikler sırasında kendi kendime kalmayı tercih ederim.	.763	.281
13.Başarısız olma ihtimalim olan yeni etkinlikleri denemekten kaçınıyorum.	.740	.170
14.Tanmadığım bir sürü insan olduğunu bildiğim etkinliklere katılmam.	.732	.186
9.Beni çok fazla zorlayan etkinlikleri bırakırım.	.711	.269
11.Kendi kendime gerçekten zor işleri tamamlayamayacağımı düşünürüm.	.705	.275
28.Dışarı çıkmak ve bir şeyler yapmak yerine, evde oturur ve televizyon izlerim.	.686	.355
25.Geleceğim hakkında kararlar almaktan kaçınıyorum.	.660	.399
15.Sosyal yaşantıyla ilgili sorunlarım olduğunu düşünmek yerine, kendime yalnız kalmayı tercih ettiğimi söylerim.	.642	.324
22.İlişkilerimdeki sorunları çözme konusunda yapabileceğim hiçbir şey yok.	.633	.285
7.Eğitimimde/kariyerimde ilerlememi sağlayacak fırsatları geri çeviririm.	.627	.191
4.Kendi başarımlarım için koyduğum hedeflere ulaşmak için yapmam gerekenleri yapmamam.	.593	.486
6.Yeni bir şeyler denemek yerine bildiğim şeyleri yapmayı yeğlerim.	.585	.245
27.Okul/iş hakkında önemli kararlar almam gerektiğini bilsem de bununla ilgili adım atamam.	.554	.434
31.Gerçekten önemli görev ve işleri yapmaktan kaçındığımı fark ederim.	.549	.424
2.Geleceğimle ilgili belirsizlikler olduğunda, oturup gerçekten ne istediğime karar veremem.	.544	.445
18.İş/okul performansımı arttırmanın yollarını düşünmek için çaba harcamam.	.539	.357
23.Karşı cinsle sosyalleşme fırsatlarını geri çeviririm.	.410	.370
19.Geleceğim ve hayatımla ilgili olarak ne yapacağım hakkında düşünmemeye çalışırım.	.153	.762
26.İlişkilerimde karmaşa yaşadığımda, ne olduğunu anlamaya çalışmamam.	.058	.695
5.Hayal kırıklığı yaşamaktan kaçınmak için, işi/okulu çok ciddiye almamaya çalışırım.	.155	.634



**Tablo 3.10'un Devamı**

	1	2
29.İş/okul performansım hakkında düşünmeye başladığım zaman dikkatimi dağıtıyorum.	.451	.552
30.Aile içindeki sorunları nasıl çözeceğimi düşünmeyi dert etmem-bu işe yaramaz.	.157	.522
12.Kişisel ilişkilerim hakkında kararlar almam gerektiğini bilsem de, her şeyi olurluna bırakırım.	.387	.477
10.Kişisel ilişkilerimde yaşadığım sorunlar üzerinde düşünmemeye çalışırım.	.135	.477
20.İlişkilerimdeki gerginliğin kendiliğinden düzelmesini umarak sadece beklerim.	.423	.448
16.Bir arkadaşlık ilişkisinde gelişen gerginliğin üzerine gitmem/konuşmam.	.332	.421

### 3.7. Psikopatoloji Ölçeklerinin Demografik Özelliklerle İlişkisi

Ölçekler üzerinden alınan puanların demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği t-test ile incelenmiştir. BDKÖ üzerinden alınan puanlar kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark göstermedi (sırasıyla Ort = 86.9, SS = 27.07 ve Ort = 92.5, SS = 25.72,  $t = -.69$ ,  $sd = 155$ ,  $p = .49$ ). Yine BDE üzerinden alınan puanlar kadın ve erkek katılımcılar arasında incelendiğinde anlamlı bir fark görülmedi (sırasıyla Ort = 22.3, SS = 11.84 ve Ort = 20.3, SS = 8.94,  $t = .586$ ,  $sd = 155$ ,  $p = .559$ ). Cinsiyete göre BAE üzerinden alınan puanlarda da kadın katılımcılarla (Ort = 18.5, SS = 13.03) erkek katılımcılar (Ort = 15.2, SS = 11.29) arasında anlamlı bir farklılık yoktu ( $t = .851$ ,  $sd = 155$ ,  $p = .396$ ).

Medeni duruma göre BDKÖ üzerinden alınan puanlar incelendiğinde evli ve birlikte yaşadığı biri olanlar ile bekar, boşanmış ve dul olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi (Sırasıyla Ort = 86, SS = 29.05 ve Ort = 89.6, SS = 22.93,  $t = .86$ ,  $sd = 141.7$ ,  $p = .39$ ). Örnekleme lise ve lise seviyesi altında kalanlar düşük eğitim seviyesi, lisans ve üzeri eğitim alanlar yüksek eğitim seviyesi kabul edilerek bir değişken yaratılmış ve düşük eğitim seviyesindeki katılımcıların yüksek eğitim görmüş katılımcılara göre BDKÖ üzerinden anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. (Sırasıyla Ort = 89.8, SS = 26.97 ve Ort = 80.1, SS = 25.78,  $t = 2$ ,  $sd = 155$ ,  $p < .05$ ).

### 3.8. BDKÖ Faktörleri ve Depresyon Tanısı Arasındaki İlişki

Örneklemin BDKÖ'nün faktör analizinin ürettiği iki faktör üzerindeki skorları kaydedildi ve bunların depresyon tanısı ile ilişkisi hiyerarşik lojistik regresyon analizi ile incelendi. Analizlerde demografik değişkenlerin etkisini kontrol etmek için yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum ilk adımda analize alındı. Daha sonra her faktör sırayla modele dahil edilerek yaptıkları katkı ayrı ayrı incelendi. Demografik değişkenler ilk adımda sadece varyansın %12.4'ünü açıkladı ( $\chi^2 = 12.6$ ,  $sd = 4$ ,  $p < .05$ ). Depresyon tanısındaki %54.6'lık en büyük varyansı davranışsal kaçınma faktörü açıkladı ( $\chi^2 = 72.2$ ,  $sd = 1$ ,  $p < .001$ ). Bilişsel kaçınma varyansın %14.5'luk kısmını açıkladı ( $\chi^2 = 26.5$ ,  $sd = 1$ ,  $p < .001$ ). Tüm regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı ( $\chi^2 = 111.3$ ,  $sd = 6$ ,  $p < .001$ ), katılımcıların %95.5'ini doğru sınıflandırdı ve toplam varyansın (Nagelkerke  $R^2$ ) %81.5'ini açıkladı. Bu son adımda davranışsal kaçınma ( $p < .001$ ), bilişsel kaçınma ( $p < .001$ ) ve bekar olmak ( $p < .05$ ) depresyonla anlamlı ilişki gösteren yordayıcılardı.

#### 4. TARTIŞMA

Depresyon belirtileri gösteren kişiler bilişsel ve davranışsal kaçınmalar yaşar ve bu kaçınmalar depresyon belirtilerini ağırlaştırmaktadır (Lewinsohn ve ark., 1980). Bu araştırma Ottenbreit ve Dobson (2004) tarafından geliştirilen BDKÖ'nün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Ottenbreit ve Dobson (2004), BDKÖ'yü depresyonda kaçınma için çok kapsamlı bir ölçek oluşturma amacı ile geliştirmiştir. Pek çok ölçek geliştirme çalışmasında olduğu gibi Ottenbreit ve Dobson (2004) BDKÖ'nün psikometrik özelliklerini üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde araştırmıştır. Ancak, bu tür bir ölçek daha sıklıkla depresyon belirtileri geliştirmiş kişilerin değerlendirilmesinde kullanılacağı için klinik düzeyde depresyon olguları içeren bir örneklemde ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermek önemlidir. Bu çalışmanın örneklemini oluşturulurken her ne kadar kişilerin depresyon belirtileri göstermesi bir işleme kriteri olarak kullanılmasa da örneklemin seçimi bu tür belirtileri göstereceği tahmin edilen bir popülasyondan seçildi. Örnekleimde yapılandırılmış klinik görüşmeyle konulan depresyon tanısını alan kişilerin oranı %80.9'du. Örneklemin klinik düzeyde depresyon belirtileri olan ve olmayan kişilerden oluşması ölçeğin orijinal çalışmasına göre avantaj teşkil ediyordu.

BDKÖ'nün bildirilme oranları incelendiğinde, maddelerden biri dışında hepsinin normal dağılım gösterdiği görüldü. Bu bulgu ölçek maddelerinin değişik şiddetteki depresyon belirtileri ile ilişkili bilişsel ve davranışsal kaçınmaların şiddetini yakaladığını düşündürdü.

BDKÖ'nün iç tutarlığı Cronbach's Alpha Güvenirlik Analizi, madde toplam puan korelasyonları ve iki yarı güvenirlik analizleri ile incelenmiştir. BDKÖ'nün Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .96 idi ve bu değer orijinal çalışmada bildirilen .91 değeri ile tutarlı idi. Ölçeğin iki-yarı (split-half) güvenirliliğini gösteren Spearman-Brown Katsayısı .94 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .94 idi. Bu bulgular ölçeğin iç tutarlılığının mükemmel sınırlarda olduğunu gösterdi. Maddelerin tek tek ölçekten çıkarılmasının Cronbach's alpha değerinde herhangi bir değişikliğe yol açmaması her

maddenin ölçekle anlamlı ilişkisi olduğunu gösterdi ve bu bulgu ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

BDKÖ'nün madde-toplam puan korelasyonlarının .37 ve .77 arasında değiştiği saptandı. Madde-toplam korelasyonunun yorumlanmasında birçok farklı görüş bulunmaktadır. Büyüköztürk (2004), .30 ve daha yüksek değere sahip olan maddelerin bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt ettiğini söylerken (Akt. Akın, Akın ve Abacı, 2007), Özdamar (1997) bu değer .25'den yüksek olması gerektiğini söylemiştir. Karasar (2000)'a göre ise değeri .50'nin altında olan maddelerin güvenilirliği kuşku vericidir. Bu değerlendirmelere göre BDKÖ'de sadece dört madde .50 ve altında madde-toplam korelasyon katsayısına sahiptir (5, 10, 16, 26, 30). Maddeler içerisinde toplam puanla .30'un altında korelasyon katsayısı olan madde bulunmamaktadır. Bu bulgu BDKÖ'nün her maddesinin ölçeğin değerlendirdiği genel yapıyla anlamlı bir ilişkisi olduğunu destekledi.

BDKÖ toplam puanı orjinal çalışmada faktör analizi ile belirlenen alt ölçekler üzerindeki puanlarla yüksek korelasyon gösterdi. Alt ölçeklerin de birbiriyle korelasyonu .75 ve .84 arası değişti. Bu bulgu bir yandan alt ölçeklerin birbirleriyle ilişkili olduğunu gösterirken, diğer yandan alt ölçekleri oluşturan yapıların birbirinin tamamen aynısı olmadığına ve bir miktar farklılaştığına da işaret etti.

Bu çalışmayı orjinal çalışmadan ayıran yöntemlerden biri ölçeğin depresyonla ilişkisini incelemek için klinisyen tarafından yapılandırılmış bir görüşme formu olan CIDI kullanılarak depresyon tanısının güvenilir bir biçimde konulması idi. Depresyon tanısı alan kişiler hem BDKÖ hem de alt ölçekleri üzerinde daha yüksek puanlar aldılar. Bu bulgu ölçeğin depresyon vakalarını ayırtılabildiğini gösterdi ve yakınsak geçerliliğini destekledi. Benzer bir şekilde BDKÖ ile BDE arasında yüksek korelasyon görüldü. Bu bulgu da depresyon şiddeti arttıkça ölçeğin değerlendirdiği olumsuz tutum ve davranışlarda artma olduğunu gösterdi. Sosyal etkinliklerden kaçınmayı değerlendiren Davranışsal-Sosyal alt ölçek depresyonla en yüksek korelasyonu gösterdi. Bu bulgu depresyon belirtilerinin sosyal etkinliklerden ve kalabalık ortamlardan kaçınma, sosyal ortamlarda yalnız kalma isteği ve karşı cinsle sosyalleşmeden kaçınma gibi davranışları daha çok etkilediğini düşündürdü. Diğer alt ölçekler depresyonla orta kuvvetli korelasyon gösterdi. BDKÖ ve alt ölçekleri depresyon tedavisinde etkinleştirilmesi istenen davranışları belirlemeye çalışan DAV-ET ölçeği ile de negatif yönde yüksek korelasyon gösterdi. Diğer yandan ölçek kaygı belirtilerini değerlendiren BAE ile orta kuvvette bir ilişki gösterdi. BDKÖ ile

BDE ve DAV-ET arasındaki yüksek korelasyon ölçeğin yakınsak geçerliğini desteklerken, ölçeğin BAE ile gösterdiği orta kuvvetli korelasyon onun ayırt edici geçerliğini destekleyen bir bulgu idi.

Faktör analizi, çok değişkenli bir istatistik olup, aynı yapıyı ölçen çok sayıda değişkenden, az sayıda ve tanımlanabilir nitelikte anlamlı değişkenler elde etmek için kullanılır (Büyüköztürk, 2002). Özgüven (2007) faktör analizini, testteki maddelerin aynı ya da çok yakın nitelikteki maddeleri ölçüp ölçmediğini inceleyen istatistiksel bir yöntem olarak tanımlamıştır. Ölçeğin güvenilir olabilmesi için, bir niteliğin belirli bir boyutunu ölçebilmesi gereklidir. Yani belirli bir faktör, toplam varyans içinde diğer faktörlerden daha fazla yoğunluk kazanır ve böylece düşük faktör yüklü maddeler elimine edilir (Özgüven, 2007:97). Büyüköztürk (2004)'e göre faktör analizi davranış bilimlerinde ölçekte bulunan maddelerin hangi yapı ya da yapıları ölçtüğünü belirlemek, yani ölçeğin yapı geçerliğini ölçmek amacıyla uygulanmaktadır (Akt. Akın ve Çetin, 2007).

Bu çalışmada BDKÖ'nün yapısal geçerliğini incelemek amacıyla bir faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin psikometrik özelliklerini inceleyen orjinal çalışmada bildirilen faktör analizi ölçeği dört faktöre indirgemıştır. Bu faktörler, davranışsal sosyal, bilişsel asosyal, bilişsel sosyal ve davranışsal asosyal kaçınmaları temsil etmiştir. Bu çalışmada ise faktör analizi beş faktör üretti ve faktörler orjinal çalışmada bildirilen faktörlerle az örtüşme gösterdi. Ayrıca maddeler birden fazla faktöre yüklendikleri için faktörler birbirinden iyi ayrışmadı. Bu bulgu ölçeği oluşturan faktörlerin farklı örneklemelerde değişkenlik gösterebildiğine ve tek bir çalışmada belirlenmiş alt ölçeklerin geçerliğinin tartışmaya açık olduğuna işaret etti. Bu nedenle ölçeğin bilişsel kaçınmalar ile açık davranışsal kaçınmaları ölçtüğü göz önüne alınarak, yorumlama kolaylığı sağlaması için faktör analizi ile ölçek maddeleri iki faktöre zorlandı. Sonuçlar davranışsal kaçınmaların birinci faktöre, bilişsel kaçınmaların ikinci faktöre yüklendiğini gösterdi. Bu bulgu ölçeğin temel yapılarını destekler nitelikteydi.

Ölçeğin yapılarının depresyonla ilişkisi tedavi yöntemlerinde bilişsel ve davranışçı yöntemlerden hangisine ağırlık verilmesi gerektiği yönünde bilgi verebileceği için bir lojistik regresyon analizi ile incelendi. Depresyon tanısındaki en büyük varyansı davranışsal kaçınma faktörü açıkladı ve depresyon tanısını yordayan en güçlü değişken olarak bulundu. Bilişsel kaçınmayı temsil eden ikinci faktör, faktör analizinde ölçekteki varyansın %6.1'ini ve yapılan regresyon analizinde

depresyon tanısındaki varyansın %14.5'ini açıkladı. Diğer yandan faktör analizinde davranışsal kaçınmayı temsil eden birinci faktörün varyansın %44'ünü açıklaması, regresyon analizi sonucunda depresyon tanısındaki varyansın % 54.6'sını açıklamış olması davranışsal kaçınmanın bilişsel kaçınmaya oranla depresyonda daha önemli bir yere sahip olduğunu düşündürdü. Bunlar tedavide odağın, depresyonla ilişkili sönmüş davranışların etkinleştirilmesine verilmesi gerektiğini düşündüren bulgulardı.

Giriş bölümünde de değinildiği gibi yapılan birçok çalışma, davranış etkinleştirme ve diğer davranışçı terapi tekniklerinin depresyon tedavisinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir. Kişilerin hayatında depresyonu tetikleyen faktörleri ve depresyonu sürdüren davranışları değiştirmeyi hedefleyen ve tedavide kaçınma davranışları üzerinde duran davranış etkinleştirme yöntemi, bu araştırmanın bulgularına göre de depresyon tedavisi için en elverişli yöntem olarak nitelendirilebilir. Depresyon için davranışçı tedavilerin etkililiğini araştıran birçok çalışmada, bilişsel davranışçı terapiler ve medikal tedavi yöntemleri ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Araştırma bulguları davranış etkinleştirme tedavisinin bilişsel davranışçı terapilerden daha az maliyetli, seans sayısı bakımından daha kısa süreli olduğunu ve daha etkili olabileceğini göstermiştir (Cullen ve ark., 2006). Bu çalışmada yapılan faktör ve regresyon analizleri de açık davranışlardaki bozulmayı depresyon için en belirleyici faktör olarak göstermiştir. Depresyon için davranışçı terapi tekniklerinin etkililiği ve depresyonda kaçınma davranışlarının oynadığı rol göz önünde bulundurulduğunda BDKÖ'nün kullanımının tedavi sürecine katkısı olacaktır.

#### **4.1. Sınırlılıklar**

Örneklemin %92.4'ünün kadınlardan oluşması araştırma evrenini temsil açısından bir sınırlılık idi. Ancak, depresyonun hemen hemen bütün toplumlarda kadınlarda daha sık görüldüğü (Earls, 1987) göz önüne alındığında ve bu araştırmanın örnekleminde BDKÖ üzerinde alınan puanların kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark göstermediği düşünüldüğünde, kadın katılımcıların oranının erkeklere göre yüksek olmasının çalışma bulgularının dış geçerliğine bir tehdit oluşturmadığını düşündürdü. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kişisel bilgi formu da dahil toplam 151 maddeden oluşması katılımcılarda anketleri doldurmakla ilgili isteksizlik yaratmış ve isteksizlik soruların dikkatli biçimde okunup anlaşılmasında ve yanıtlanmasında bir sınırlama yaratmış olabilir. Ancak

ölçeklerin doldurulmasında klinisyenler yardımcı olduğu için bu sınırlılığın bulguların iç geçerliğini sistematik olarak etkilediği düşünülmemektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, BDKÖ'nün Türkçe formunun temel psikometrik özelliklerinin sınındığı bu çalışmada, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu ve Türkiye'de klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon belirtileri gösteren kişilerin bilişsel ve sosyal kaçınma düzeylerini belirlemede uygulanabilirliği olduğu görülmüştür. Çalışmanın bulguları klinik düzeyde depresyon belirtileri yaşayan kişilerin değerlendirilmesinde sadece depresyon belirtileriyle sınırlı kalmamak gerektiğini de göstermektedir. Bulgular ayrıca depresyonun psikoterapi ile sağaltımında davranışçı yöntemlere ağırlık verilmesinin önemine de işaret etmektedir. İleride yapılacak çalışmalar BDKÖ'nün tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda kullanılarak tedaviye verilen cevabı yakalayıp yakalamadığını incelemelidir. Bu tür araştırmaların bulguları ölçeğin hem geçerliğini destekleyecek hem de klinik uygulanabilirliğine ışık tutacaktır.



## KAYNAKLAR

- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practic*, 7 (1), 241-268.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Arkar, H. ve Şafak, C. (2004). Klinik Bir Örnekleme Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 19 (53), 117-123.
- Armento, M. N. A. ve Hopko, D. R. (2007). The Environmental Reward Observation Scale (EROS): Development, Validity, and Reliability. *Behavior Therapy*, 38, 107-119.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Psikolojiye Giriş*. Y. Alogan (Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Atlı, Z., Eskin, M. ve Dereboy, Ç. (2009). İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) Klinik Örnekleme Geçerlik ve Güvenirliği. *Klinik Psikiyatri*, 12, 111-124.
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 6893-897.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I., Riskind, J. H. (1987). Differentiating Anxiety From Depression: A Test of the Cognitive Content-Specificity Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 179-183.
- Beck, A. T., Kovacs, M. ve Weissman, A. (1975). Hopelessness and Suicidal Behavior: An Overview. *Journal of American Medical Association*, 234, 1146-1149.
- Beck, A.T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. (1987). *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press: New York.

Beck, A. T. ve Steer, R. A. (1984). Internal Consistencies of the Original and Revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40 (6), 1365-1367.

Beck, A. T., Steer, R. A. ve Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Burns, D. ve Nolen, Hoeksema, S. K. (1991). Coping Styles, Homework Assignments, and the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 305-311.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.

Carver, C. S. ve White, T. L. (1994). Behavioral Inhibition, Behavioral Activation, and Affective Responses to Impending Reward and Punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (2), 319-333.

Craighead, W. E., Hart, A. B., Craighead, L. W., Ilardi, S. S. (2002). Psychosocial Treatment for Major Depressive Disorder. P. E. Nathan ve J. M. Gorman (Ed.), *A Guide to Treatments That Work*. (İkinci Baskı). (245-262). New York: Oxford University Press.

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., Dobson, K. S. (2013). A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioural Therapy for Adult Depression, Alone and in Comparison With Other Treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58 (7), 376-385.

Cuijpers, P., van Straten, A. ve Warmerdam, I. (2007). Behavioral Activation Treatments of Depression: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 318-326.

Cullen, J. M., Spates, C. R., Pagoto, S., Doran, N. (2006). Behavioral Activation Treatment for Major Depressive Disorder: A Pilot Investigation. *The Behavior Analyst Today*, 7 (1), 151-166.

Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi*. İ. Dağ (Ed). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., Gallop, R., McGlinchey, J. B., Markley, D. K., Gollan, J. K., Atkins, D. C., Dunner, D. L., Jacobson, N.S. (2006). Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Acute Treatment of Adults with Major Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), 658-670.

Dimidjian, S., Martell, C. R., Addis, M. E., Hermann-Dunn, R. (2008). Clinical Handbook of Psychological Disorders (A Step-by-Step Treatment Manual). D. H. Barlow (Ed.). *Behavioral Activation for Depression (328-364)*, New York : The Guilford Press.

- Dinç, M. (2012). Aaron Temkin Beck: Eleştirel Düşüncenin Peşinden Yaratıcı Bir Psikoterapi Kuramına. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 70-76.
- Durak, A. ve Palabıykoğlu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2 (2), 311-319.
- Earls, F. (1987). Sex Differences in Psychiatric Disorders: Orgins and Developmental Influences. *Psychiatric Devolepment*, 1, 1-23.
- Ferster, C.B. (1973). A Functional Analysis of Depression. *American Psychologist*, 857-870.
- Gortner, E. T., Gollan, J. K., Dobson, K. S., Jacobson, N. S. (1998). Cognitive Behavioral Treatment for Depression: Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 377-384.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 3-13
- Hollon, S. D. ve Kendall, P. C. (1980). Cognitive Self-Statements in Depression: Development of an Auomatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4 (4), 383-395.
- Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., Martell, C. R. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric Properties and Factor Structure. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, 29, 191–202.
- Kjærgaard, M., Arfwedson Wang, C. E., Waterloo, K., Jorde, R. (2014). Personality and Social Psychology, A Study of the Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II, the Montgomery and Asberg Depression Rating Scale, and the Hospital Anxiety and Depression Scale in a Sample From a Healthy Population. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 83-89.
- Lewinsohn, P.M., Sullivan, J.M. ve Grosscup, S.J. (1980). Changing reinforcing events: An approach to the treatment of depression. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 47, 322-334.
- Lewinsohn, P. M., Weinstein, M. S. ve Alper, T. (1970). A Behavioral Approach to the Group Treatment of Depressed Persons: A Methodolical Contribution. *Journal of Clinical Psychology*, 525-532.
- Manos, C.R., Kanter, J.W ve Luo, W. (2011). The Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form: Development and Validation. *Behavior Therapy*, 42, 726-739.

Mazzucchelli, T., Kane, R. ve Rees, C. (2009). Behavioral Activation Treatments for Depression in Adults: A Meta-analysis and Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16 (4), 383-411.

Ottenbreit, N. D. (2002). *Avoidance and Depression: The Construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Alberta: University of Calgary. Department of Psychology.

Ottenbreit, N. D. ve Dobson, K. S. (2004). Avoidance and Depression: the Construction of the Cognitive–Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 293–313.

Özdamar, K. (1997). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi-I*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Fen Fakültesi Yayınları.

Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 131-136.

Özgüven, İ. E. (2007). *Psikolojik Testler*. Ankara: Pdrem Yayınları.

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

Spiegler, M. D. ve Guevremont, D. C. (2010). *Contemporary Behavior Therapy*. (Beşinci Baskı). Wadsworth, Cengage Learning.

Sungur, M., Z. (1994). Kognitif Görüş Bağlamında Depresyon ve Antisipasyon. *3P-Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 2(4), 5-23.

Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 334-340.

Şalcıoğlu, E. (2003). Psikiyatrik Sorunlarda Davranışçı Yaklaşım: Kuramlar ve Kuramlara Göre Tedavi Uygulamaları. *3P Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 11, 19-29.

Şişman, S. (2012). Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği’nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 32 (2), 1-22.

Tabachnick, B. G. ve Fidel, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Pearson Education Company: California.

Tegin, B. (1980). *Depresyonda Bilişsel Süreçler: Beck Modeline Göre*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. Psikoloji Bölümü.

Turner, J.S. ve Leach, D.J. (2012). Behavioural Activation Therapy: Philosophy, Concepts, and Techniques. *Behaviour Change*, 29(2), 77–96.

Ulusoy, M., Şahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12 (2), 163-172.

Weber, J. C. ve Lamb, D. R. (1970). *Statistics and Research in Physical Education*. St. Louis: The C. V. Mosby Company.

Weissman, A. ve Beck, A. T. (1978). *Development and Validation of the Dysfunctional Attitudes Scale: A Preliminary Analysis*. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario, Canada.

World Health Organization (WHO), Composite International Diagnostic Interview. 2.1 Çev. Kılıç C, Göğüş A. (1997) H. Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Böl. DSÖ İşbirliği Merkezi. Ankara.

Young, J. E., Rygh, J.L., Weinberger, A.D., Beck, A.T. (2008). *Clinical Handbook of Psychological Disorders (A Step-by-Step Treatment Manual)*. D. H. Barlow (Ed.). *Cognitive Therapy for Depression (250-305)*. New York : The Guilford Press.

## **EKLER**

## EK 1: Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği

### Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği

*Açıklama:* Farklı insanlar hayatlarındaki durumlarla ve sorunlarla başa çıkmak için farklı yöntemler kullanırlar. Aşağıdaki ölçekte insanların bazı durum ve sorunların üstesinden gelmek için zaman zaman kullandıkları birdizi strateji verilmiştir. Ölçekteki öğelerin bazıları iş veya okul ile ilgili durumlarda aittir. Şu anda çalışmıyor veya okula gitmiyorsanız, bunların yerine günlük görevlerinizi ve etkinliklerinizi göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve her ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu aşağıdaki puan tablosunu kullanarak işaretleyiniz.

1= Hiç doğru değil  
2= Bir bakıma / biraz doğru  
3= Orta derecede doğru  
4= Oldukça doğru  
5= Kesinlikle doğru

(Sadece puanlama)

		1	2	3	4	5			
1.	Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5			
2.	Geleceğimle ilgili belirsizlikler olduğunda, oturup gerçekten ne istediğime karar veremem.	1	2	3	4	5			
3.	İşte veya okulda başarılı olmak istiyorum, ama sınırlarımın neler olduğunu kabul etmek zorundayım.	1	2	3	4	5			
4.	Kendi başarım için koyduğum hedeflere ulaşmak için yapmam gerekenleri yapamam.	1	2	3	4	5			
5.	Hayal kırıklığı yaşamaktan kaçınmak için, işi / okulu çok ciddiye almamaya çalışırım.	1	2	3	4	5			
6.	Yeni bir şeyler denemek yerine bildiğim şeyleri yapmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5			
7.	Eğitimimde / kariyerimde ilerlememi sağlayacak fırsatları geri çeviririm.	1	2	3	4	5			
8.	Birileri beni sosyal bir etkinliğe davet etmek için arıyordur diye telefona cevap vermem.	1	2	3	4	5			
9.	Beni çok fazla zorlayan etkinlikleri bırakırım.	1	2	3	4	5			
10.	Kişisel ilişkilerimde yaşadığım sorunlar üzerinde düşünmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5			
11.	Kendi kendime gerçekten zor işleri tamamlayamayacağımı düşünürüm.	1	2	3	4	5			
12.	Kişisel ilişkilerim hakkında kararlar almam gerektiğini bilsem de, her şeyi olurlarına bırakırım.	1	2	3	4	5			

13.	Başarısız olma ihtimalim olan yeni etkinlikleri denemekten kaçınıyorum.	1	2	3	4	5				
14.	Tanımadığım bir sürü insan olduğunu bildiğim etkinliklere katılmam.	1	2	3	4	5				
15.	Sosyal yaşantımla ilgili sorunlarım olduğunu düşünmek yerine, kendime yalnız kalmayı tercih ettiğimi söylerim.	1	2	3	4	5				
16.	Bir arkadaşlık ilişkisinde gelişen gerginliğin üzerine gitmem / konuşmam.	1	2	3	4	5				
17.	Sıklıkla arkadaş buluşmalarından bir an önce ayrılmak isterim.	1	2	3	4	5				
18.	İş / okul performansımı arttırmanın yollarını düşünmek için çaba harcamam.	1	2	3	4	5				
19.	Geleceğim ve hayatımla ilgili olarak ne yapacağım hakkında düşünmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5				
20.	İlişkilerimdeki gerginliğin kendiliğinden düzelmesini umarak sadece beklerim.	1	2	3	4	5				
21.	Genellikle sosyal etkinliklerden kaçmak için bahaneler uydururum.	1	2	3	4	5				
22.	İlişkilerimdeki sorunları çözme konusunda yapabileceğim hiçbir şey yok.	1	2	3	4	5				
23.	Karşı cinsle sosyalleşme fırsatlarını geri çeviririm.	1	2	3	4	5				
24.	Arkadaş buluşmaları veya diğer sosyal etkinlikler sırasında kendi kendime kalmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5				
25.	Geleceğim hakkında kararlar almaktan kaçınıyorum.	1	2	3	4	5				
26.	İlişkilerimde karmaşa yaşadığımda, ne olduğunu anlamaya çalışmam.	1	2	3	4	5				
27.	Okul / iş hakkında önemli kararlar almam gerektiğini bilsem de, bununla ilgili adım atamam.	1	2	3	4	5				
28.	Dışarı çıkmak ve bir şeyler yapmak yerine, evde oturur ve televizyon izlerim.	1	2	3	4	5				
29.	İş / okul performansım hakkında düşünmeye başladığım zaman dikkatimi dağıtırım.	1	2	3	4	5				
30.	Aile içindeki sorunları nasıl çözeceğimi düşünmeyi dert etmem - bu işe yaramaz.	1	2	3	4	5				
31.	Gerçekten önemli görev ve işleri yapmaktan kaçındığımı fark ederim.	1	2	3	4	5				



## EK 2: Davranış Etkinleştirme Ölçeği

### DEPRESYON İÇİN DAVRANIŞ ETKİNLEŞTİRME ÖLÇEĞİ (DAV-ET)

Lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz ve **BUGÜN DE DAHİL OLMAK ÜZERE GEÇEN HAFTA BOYUNCA** hangi durumun sizi en iyi şekilde tanımladığını uygun rakamı işaretleyerek karar veriniz.

0 = Hiç olmadı 1 2 = Biraz oldu 3 4 = Oldukça oldu 5 6 = Çok oldu	0	1	2	3	4	5	6	Bu alanda işaretleme yapmayınız.					
								ET	KR	İO	SI	T	
1. Yapacak işlerim olmasına rağmen çok uzun süre yataktan çıkmadım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
2. Yapmam gereken bazı işler vardı ama yapmadım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
3. Yaptığım işlerin türünden ve miktarından memnunum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
4. Geniş ve farklı alanlarda etkinliklere katıldım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
5. Katıldığım etkinliklerin türü ve / veya girdiğim ortamlarla ilgili doğru kararlar verdim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
6. Bütün gün aktif (faal) olmama rağmen o gün için planladığım hiçbir işi bitiremedim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
7. Aktif (faal) bir insandım ve hedeflediğim bütün işleri başarıyla tamamladım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
8. Çoğunlukla yaptığım; nahış (hoşa gitmeyecek) bir durumdan kaçmak veya kaçınmaktı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
9. Üzüntü veya acı veren duygular hissetmekten kaçınmak için bazı şeyler yaptım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>

10. Bazı şeyleri düşünmemeye çalıştım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
11. Yapılması çok güç olmalarına rağmen bazı şeyleri yaptım çünkü bunlar benim uzun vadedeki hedeflerimle ilgiliydi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
12. Yapılması çok çaba gerektiren bir şeyi yaptım, ama buna değerdi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
13. Sorunlarımı tekrar tekrar düşünerek saatler harcadım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
14. Bir sorunu çözmek için çareler düşünmeye çalışıp durdum, ama bulduğum çarelerin hiçbirini denemedim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
15. Zamanımın çoğunu; geçmişimi, beni inciten insanları, yaptığım hataları ve yaşamımdaki diğer kötü şeyleri düşünerek geçirdim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
16. Arkadaşlarımın hiç biriyle görüşmedim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
17. Tanıdığım insanlar arasında olduğumda bile sessiz ve içime kapanıktım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
18. Elimde fırsatlar olmasına rağmen başka insanlarla vakit geçirmedim (sosyal olmadım).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
19. Olumsuz tavırlarımla insanları kendimden uzaklaştırdım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
20. Etrafımdaki insanlarla ilişki kestim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
21. İşe / okula / ev işlerine / sorumluluklara ara verdim, çünkü çok yorgundum ya da içimden hiçbir şey yapmak gelmedi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>
22. İşim / okulum / ev işlerim / sorumluluklarım aksadı, çünkü olmam gerektiği kadar aktif (faal) değildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<u>R</u>

23. Günlük işlerimi planladım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
24. Sadece kendimi kötü hissetmemden dolayı kafamı meşgul edecek faaliyetlerde bulundum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<u>R</u>
25. Etrafimdakiler olumsuz duygu veya deneyimlerini anlattıklarında kendimi kötü hissetmeye başladım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<u>R</u>

### **EK 3: Beck Depresyon Envanteri**

#### BECK DEPRESYON ENVANTERİ

1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

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

2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6 (0) Kendimden memnunum.

- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınım.
- (3) Kendimden nefrete ediyorum.

7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.

- (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
- (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
- (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

- (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.

- (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
- (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

- (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.

- (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.

- (1) Eskisinden daha iştahsızım.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

- (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

- (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

- (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
- (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
- (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

- (1) Yaptıklarımın dolayısıyla cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
- (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
- (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

## EK 4: Beck Anksiyete Envanteri

### Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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

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

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

## EK 5: Demografik Bilgi Formu

Görüşme Tarihi: .....

1. Adı Soyadı:
2. Doğum Yeri ve Tarihi:
3. Mesleği:
4. Eğitimi:
5. Medeni Durumu:
6. Kiminle Yaşıyorsunuz ve Kaç Kişi Yaşıyorsunuz:
7. Anne/Baba:            Birlikte ( )            Ayrı ( )            Vefat Etti ( )
8. Düzenli Kullandığınız bir İlaç Var mı?
9. Daha önce psikolojik danışmanlık veya psikiyatrik bir tedavi aldınız mı? Aldıysanız hangi kurumdan ve kimden aldınız? Teşhiniz, süresi ve kullandığınız ilaçlar nelerdir?

## EK 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Tarih .../.../...

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında tez çalışması için gerçekleştirilmektedir. Bu araştırma Davranış Etkinleştirme Ölçeği'nin ve Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için yapılmaktadır. Araştırmayı kabul ederseniz sizden toplam " 6 " adet ölçek doldurmanız istenecektir. Bu ölçekler üzerinde vereceğimiz bilgiler bilimsel amaçlarla istatistik analizlerine tabi tutulacak ve bulgular tez ve bilimsel makale yazımında kullanılacaktır. Bu tez ve makalelerde kimlik bilgilerinizi belli edecek bir bilgi yer almayacaktır. Görüşmeye katılmamakta serbestsiniz. Katılmamanızın olumsuz bir sonucu yoktur. Katıldığınız takdirde istediğiniz noktada görüşmeyi sonlandırabilirsiniz.

Araştırmaya katkılarımızdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmayı yürüten

Begüm Çavuşoğlu

Hazar Sarıgül

Bilgilendirilmiş onam formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından, yukarıda konusu ve amacı verilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama yapıldı. Araştırmaya hiçbir baskı olmadan kendi isteğimle katılıyorum ve istediğim zaman sonlandırabileceğimi biliyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:



## **ÖZGEÇMİŞ**

2 Ağustos 1985’de Mersin’de doğdu. İlköğretimini 1999 yılında Adana Necatibey İlköğretim Okulu’nda, lise eğitimini 2003 yılında Adana Anadolu Lisesi’nde, üniversite eğitimini ise 2009 yılında Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde tamamladı. Eylül 2012’den beri Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisidir.