

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

**TÜRKÇE'YE UYARLANMIŞ DAVRANIŞ
ETKİNLEŞTİRME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Rabia Hazar SARIGÜL**

**Danışmanı
Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

İstanbul - 2014

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisi Rabia Hazar SARIĞÜL..... tarafından hazırlanan
“...Türkiye’ye Uyarlanmış Davranış Etkinleştirme Ölçeği’nin.....
.....Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması.....”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 16.06./2014

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

İmzası :

Jüri Üyesi: .Doç.Dr.Ebru SALSICIOĞLU.....

.....
.....

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

Jüri Üyesi: .Prof.Dr.Leman BILGIN.....

.....
.....

.Halici.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yard.Doç.Dr.Muhammed KÖKLÜ.....

.....
.....

.Halici.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:

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

Jüri Üyesi:

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

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde büyük emeği geçen ve değerli katkılarını esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu'na,

Yüksek lisans döneminin en büyük kazancı olduğunu düşündüğüm sevgili dönem arkadaşlarıma,

Tez çalışmamın veri toplama aşamasında katkılarını ve arkadaşlığını eksik etmeyen sevgili arkadaşım Begüm Çavuşoğlu'na,

Veri analizlerim sırasında bilgilerini sunan ve paylaşan sevgili Furkan Arı'ya,

Tez çalışmam boyunca koşulsuz sevgi ve her an hissettirdikleri varlıklarıyla ben'i "ben" yapan sevgili aileme,

Tez çalışmamın İngilizce çevirilerine yardımcı olan sevgili babam Mahir Sarıgöl'e,

Yürekten teşekkürler.

İstanbul, 2014

R. Hazar SARIGÖL

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KISALTMALAR	III
TABLO LİSTESİ	V
ŞEKİL LİSTESİ	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Depresyonun Tanımı ve Klinik Görüntüsü... ..	1
1.2. Depresyonun Bilişsel (Kognitif) Modeli.....	4
1.3. Depresyonun Davranışsal Modeli	8
1.4. Depresyonda Temel Bilişsel ve Davranışçı Tedavi Yaklaşımları.....	9
1.5. Terapilerin Etkinliğine İlişkin Bulgular	17
1.6. Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri.....	20
1.7. Araştırmanın Amacı	24
1.8. Araştırmanın Önemi.....	24
2. YÖNTEM.....	26
2.1. Evren ve Örneklem	26
2.2. Veri Toplama Araçları	27
2.2.1. Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET).....	27
2.2.2. Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi	29
2.2.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	30
2.2.4. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)	31
2.2.5. Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği (BDKÖ).....	31

2.2.6. Kişisel Bilgi Formu.....	32
2.3. İşlem.....	32
2.4 İstatistik Analizleri.....	33
3. BULGULAR.....	34
3.1 Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri.....	34
3.2. DAV-ET Ölçeği Dağılım Özellikleri.....	35
3.3. DAV-ET'in Güvenirlik Analizleri.....	36
3.3.1. Tüm Ölçek için Güvenirlik Analizleri.....	37
3.3.2. Alt Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri.....	39
3.3.2.1. Etkinleştirme Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	39
3.3.2.2. Kaçınma/Ruminasyon Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	40
3.3.2.3. İşte ve Okulda Bozulma Alt Ölçeği Güvenirlik Analizleri.....	41
3.3.2.4. Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	42
3.4. Alt Ölçeklerin Birbiriyle ve Tüm Ölçekle İlişkisi.....	43
3.5. Geçerlik Analizleri.....	44
3.5.1. Yakınsak ve Ayırt Edici Geçerlik.....	44
3.5.2. Yapı Geçerliği.....	45
3.6. Psikopatoloji Ölçeklerinin Demografik Özelliklerle İlişkisi.....	47
3.7. DAV-ET Faktörlerinin Depresyon Tanısı ile İlişkisi.....	47
4. TARTIŞMA.....	49
4.1. Sınırlılıklar.....	53
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	73

KISALTMALAR

BAE	: Beck Anksiyete Envanteri
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
BDKÖ	: Depresyon'da Kaçınma : Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği
BDT	: Bilişsel-Davranışçı Terapi
BKL	: Bilişsel Kontrol Listesi
CIDI	: Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (Composite International Diagnostic Interview)
DAV-ET	: Depresyon İçin Davranış Etkinleştirme Ölçeği
DASÖ	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
DİS/DAS	: Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistem Ölçeği
DSM IV	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
FOTÖ	: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği
MADÖ	: Montgomery-Asberg Değerlendirme Ölçeği
MOÇ	: Mutlu Olaylar Çizelgesi
ODÖ	: Otomatik Düşünceler Ölçeği
MMPI	: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)
n	: Örneklem Büyüklüğü
Ort	: Aritmetik Ortalama
p	: Anlamlılık Değeri
r	: Pearson Momentler Çarpımı Katsayısı
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
sd	: Serbestlik Derecesi
SS	: Standart Sapma
t	: t-test için t değeri

TDÖ : Tekrarlıyıcı Düşünme Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 3.1. : DAV-ET Maddeleri Bildirilme Oranları	35
Tablo 3.2. : DAV-ET Madde-Toplam İstatistikleri	37
Tablo 3.3. : Etkinleştirme Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	39
Tablo 3.4. : Kaçınma/Ruminasyon Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri	40
Tablo 3.5. : İşte ve Okulda Bozulma Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri.....	41
Tablo 3.6. : Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri	42
Tablo 3.7. : DAV-ET ve Alt Ölçeklerinin Birbirleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları ...	43
Tablo 3.8. : DAV-ET ve Alt Ölçeklerinin Diğer Ölçeklerle Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	45
Tablo 3.9. : DAV-ET'in Faktöryel Yapısı	46

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 1: Depresyonun Kognitif Modeli	7
Şekil 2: Depresyonun Belirtileri	8

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Rabia Hazar SARIGÜL
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2014

TÜRKÇE'YE UYARLANMIŞ DAVRANIŞ ETKİNLEŞTİRME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ÖZET

Araştırmalar depresyonun gelişmesinde ve sürmesinde örtülü ve açık davranışların önemini göstermiştir. Bu çalışmanın amacı depresyonda ortaya çıkan işlevsel olmayan düşünceleri ve açık davranışları değerlendirmek için geliştirilmiş Depresyon için Davranış Etkinleştirme Ölçeği'nin (DAV-ET) geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. Araştırmaya katılan 157 kişi Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (CIDI), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Bilişsel Davranışçı Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) ile değerlendirilmiştir. DAV-ET'in Cronbach's alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .94, Spearman Brown ve Guttman iki yarı güvenilirlik katsayıları sırasıyla .89 ve .88'dir. Bu bulgular ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir. CIDI üzerinde depresyon tanısı alan kişiler DAV-ET üzerinde tanı almayanlara oranla daha yüksek puan aldılar. Bu bulgu ölçeğin yakınsak geçerliğini destekledi. Benzer şekilde, DAV-ET ile BDE ve BDKÖ arasında bulunan yüksek korelasyon ölçeğin yakınsak geçerliğini desteklerken, ölçeğin BAE ile gösterdiği orta kuvvetteki korelasyon onun ayırt edici geçerliğini destekleyen bir bulgu olmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak amacıyla yapılan Faktör Analizi maddelerin orijinalinden farklı olarak altı faktöre dağıldığı görülmüştür. Orijinal çalışmada ayrışması beklenen ama aynı faktöre yüklenen bilişsel kaçınma ve ruminasyonu değerlendiren maddeler bu çalışmada ayrılarak farklı faktörler üzerine yüklenmişlerdir. Lojistik regresyon analizi sosyal ilişkilerden kaçınma ve yaşam alanlarında davranışsal kaçınmayı temsil eden faktör skorlarının depresyon tanısındaki en büyük varyansı açıkladığını gösterdi. Bu bulgular DAV-ET'in Türkçe formunun depresyonla ilişkili örtülü ve açık davranışları ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bulgular depresyon tedavisinde önceliğin bilişsel süreçlerdense sönmüş açık davranışların ve kaçınmaların etkinleştirilmesine verilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET), depresyonla ilgili davranışlar, geçerlik ve güvenilirlik

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Rabia Hazar SARIGÜL
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Assoc. Prof. Ebru ŞALCIOĞLU
Degree Awarded and Date : Master – June 2014

A STUDY ON THE VALIDITY AND RELIABILITY OF BEHAVIORAL ACTIVATION SCALE ADAPTED TO TURKISH

ABSTRACT

This study examined the psychometric properties of the Turkish adaptation of Behavioral Activation for Depression Scale (BADS), which had been developed to evaluate dysfunctional thoughts and overt behaviors commonly observed in depression. Participants (n=157) were evaluated with Composite International Diagnostic Interview (CIDI), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Cognitive Behavioral Avoidance Scale (CBAS). Cronbach's Alfa internal consistency reliability coefficient of BADS was .93, Spearman Brown and Guttman split-half reliability coefficients were .89 and .88, respectively. These findings supported the reliability of the scale. Participants with a diagnosis of depression scored higher on BADS compared to those who did not. This finding supported the convergent validity of the scale. Similarly, while high correlations between BADS and BDI and CBAS supported its convergent validity, the moderate correlation between BADS and BAI supported its divergent validity. A Factor Analysis testing the construct validity of the scale revealed six factors that differed from the four factor composition reported in the original study. In the current study, a clearer separation was achieved between items that tapped cognitive avoidance and rumination. A logistic regression analysis showed that avoidance from social relations and behavioral avoidance in life domains explained the largest variances in the diagnosis of depression. These findings indicate that the Turkish version of BADS is a reliable and valid tool to measure covert and overt behaviors related to depression. Furthermore, the findings suggest that in psychological treatment of depression priority should be given to tackle extinct overt behaviors.

Key words: Depression, Behavioral Activation for Depression Scale (BADS), depression related behavior, validity and reliability.

1. GİRİŞ

1.1. Depresyonun Tanımı ve Klinik Görüntüsü

Depresyon, günümüz toplumların birçoğunda sık görülen ruh sağlığı rahatsızlıklarının başında gelmektedir. Depresyon; düşünce ve psikomotor süreçlerinin gerilemesine, değersiz hissetme sanısına, suçluluk veya kendi kendini sürekli eleştirmeye bağlı duygusal bir durumdur (APA, 2001). Depresyon mizaç bozukluğu olarak adlandırılrsa da duygusal (mizaç), bilişsel, güdüsel ve fiziksel olmak üzere dört farklı semptom grubu şeklinde kendini gösterir. Ancak tanı koymak için bunların hepsinin varlığı gerekli değildir (Atkinson, Smith, Ben ve Nolen-Hoeksama, 1996). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM IV (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) göre depresyon şu alt gruplar içerisinde değerlendirilmiştir:

- Majör depresif bozukluk
- Distimik bozukluk ve
- Başka türlü sınıflandırılmayan depresif bozukluk

DSM-IV Tanı Kriterleri:

A. En az iki hafta süreyle, aşağıdaki belirtilerden en az 5'inin görülmesi gerekir. Bu belirtiler kişinin önceki işlevselliğinden bir değişmeyi temsil etmeli ve belirtilerden en az birinin depresif duygudurum ya da ilgi kaybı veya zevk alamama olması gerekir.

1. Hemen her gün gün boyu süren; depresif duygudurum (üzgün, boşlukta hissetme, ağlamaklı görünüm).
2. Hemen her gün ve gün boyu süren etkinliklere ilgide azalma, eskisi kadar zevk alamama.
3. Diyet yapmazken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımı ya da hemen her gün devan eden iştahta belirgin azalma ya da artma.

4. Uykusuzluk ya da aşırı uyuma
5. Başkalarınca gözlenebilir olan bir psikomotor retardasyon ya da ajitasyonun olması
6. Yorgunluk, bitkinlik ve enerji kaybının olması
7. Değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duyguları
8. Düşünme ya da konsantrasyon veya karar verme güçlüğü
9. Yineleyici ölüm ve intihar düşünceleri, intihar plan ya da girişimleri

B. Bu semptomlar karışık tekrarlamamanın tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C. Bu semptomlar madde kullanımına/ Genel tıbbi duruma bağlı değildir.

D. Yakın birinin ölümünü takip eden 2 aydan fazla süren süren semptomla yas ile açıklanamaz.

DSM- 5 göre Depresyon Tanı Kriterleri

DSM- IV'te depresyon, Duygudurum Bozuklukları başlığı altında yer alırken DSM-5'te bu durum Depresyon Bozuklukları olarak karşımıza çıkmaktadır. DSM-5 tanı kriterlerine bakıldığında DSM-IV ile arasında bir farklılık görünmemektedir. Fakat DSM-5 depresyonun, bazı alt gruplarını farklı adlandırılmıştır ve DSM-IV'teki başka türlü adlandıramayan depresif bozukluklar adı altında geçen rahatsızlıklar DSM-V 'te ayrı ayrı incelenmiştir (APA, 2013):

- Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu
- Yeğîn (Majör) Depresyon Bozukluğu
- Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimik)
- Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu

- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

Depresyonun Psikomotor Belirtileri (Reterdasyon ya da ajitasyon)

Günlük yapılan hareketler yavaşlamış, azalmış ve birey suskunlaşmıştır. Unutkanlık, anlam-kavrama-algılama-konsantrasyon ve karar verme güçlüğü vardır (reterdasyon). Bu durumun tam tersi olarak bireyde sürekli kıpırdanma, yerinde duramama, bir aşağı bir yukarı yürüme görülmektedir (APA, 2001).

Depresyonun Bedensel Belirtileri

Bireyde uykuya dalmada güçlük, sık sık uyanma ya da tam aksine çok fazla uyuma isteği görülebilir. İştahta artma ve azalma görülebilir. Aynı zamanda libidoda azalma gözlemlenebilir (APA, 2001).

Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresif bozukluklar içinde en fazla araştırılan majör depresif bozukluk olmuştur. Majör depresif bozukluk için yaşam boyu risk erkeklerde %3-12, kadınlarda %10-26 olarak bulunmuştur. Bu oran distimik bozukluk için yaklaşık %6, bipolar bozukluk için ise yaklaşık %1 olarak bulunmuştur. Epidemiyolojik veriler herhangi bir yılda kadınların % 13'ü, erkeklerin % 8'inin depresyonda olduğunu göstermektedir (Türk Psikiyatri Derneği [TPD], 2014).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasında depresif nöbet yaygınlığı tüm nüfusta % 4.0 olarak saptanmıştır. Yaygınlık oran dağılımı kadınlarda % 5.4, erkeklerde % 2.3, olarak bulunmuştur (Kaya ve Kaya, 2007).Türkiye'deki epidemiyolojik çalışmaları gözden geçiren Küey ve Güleç'in (1993) tespit ettiği sonuçlara göre: a) Toplum içinde klinik düzeyde depresyon prevalansı%10 dolayındadır; b) Depresyonun somatik belirtileri yaklaşık %20, suçlulukduyguları gibi ruhsal belirtileri ise daha düşük (yaklaşık %10) nokta prevalans hızlarına sahiptir; c) Kronik fizik hastalığa sekonder depresyonlar dikkat çekici düzeydedir (%4-8.8); d) hastaların yaklaşık üçte birinde depresyon kronikleşmiştir. Ayrıca her beş kişiden biri ömürleri boyunca bir dönem depresyon geçirmektedir. Her 100 erkekten üçünde, her 100 kadından altısında depresyon görülmektedir. Kadınlar erkeklere oranla iki kat daha fazla depresyon geçirmektedir. Kadınlar daha çok 35-45, erkekler ise 55-70 yaşlarında depresyon geçirmektedir. Depresyon geçirme riskini arttıran faktörler arasında, kadın olmak, yalnız yaşamak, yoksul olmak ve

ailede depresyon geçiren bir kişinin olması olabilir (Mete, 2008).

Anksiyete Depresyon Komorbiditesi

Ulusal Eştanı Çalışmasının yapmış olduğu araştırma elde edilen bulgulara göre, majör depresif bozukluğa sahip kişilerin birçoğunun, hem hastalığın yıkıcı etkisine, hem de tedaviye dirence katkıda bulunan birçok eştanının olduğudur (Dilbaz, Darçın ve Çavuş, 2011). Son 12 ay içinde depresyon tanısı konulan kişilerde en sık rastalanan psikiyatrik durumun %57'lik bir oranla anksiyete rahatsızlıkları olduğu tespit edilmiştir (Dilbaz ve diğ., 2011). Depresyonda olan kişilere bakıldığında sıklıkla anksiyeteden, gerginlikten şikayet ettikleri görülmektedir ve somatik şikayetlerin de bu durumlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Fawcett ve Kravitz, 1983). Depresyona, yüksek düzeyde anksiyetinin eşlik ettiği kişilerde majör depresyonun ciddiyeti, rahatsızlığın kronikleşmesi, işlevsellikteki bozulma ve intihar riski gibi durumlarda artış tespit edilmiştir (VanValkenburg, Akiskal, Puzantian ve Rosenthal, 1984).

1.2. Depresyonun Bilişsel (Kognitif) Modeli

Biliş (cognition) bilinç akışını oluşturan sözel ve imgesel parçalara verilen addır. (Türkçapar, 2007). Beck, depresyonu bilişsel modele göre şöyle açıklamaktadır: Depresyon çocukluk döneminde öğrenme yolu ile elde edilen deneyimler ile bazı temel düşünce, varsayım ve inanç sistemlerinin oluşmasına neden olur (Beck, 1976). Bu temel varsayım ve inançlar yapısal düzeyde oldukları için şema olarak adlandırılmaktadırlar (Beck, 1976). Daha sonra bu şemalar yaşamın ileri dönemlerinde bireylerin kendileri ve yaşadıkları dünyaya ilişkin algılarını ve davranışlarını biçimlendirmekte ve değerlendirmekte kullanılır (Sungur, 1993). Bilişsel şemalar, bireyin kendi psikolojik ihtiyaçlarına göre düzenlediği, kendisi ve diğerlerine ilişkin bilinçli ya da bilinçdışı inanç ve beklentileridir (Pearlman ve Saakvitne, 1995). Kişilerin geleceğe yönelik yordamalar yapmaları ve deneyimlerimden anlam çıkarmaları, bu süreçte doğal, gerekli ve hatta faydalı işler olarak kabul görür (Beck, 2011). Ancak, deneyimlerin erken yaşanması sonucu oluşan şemalar, değişime direnç gösteren, katı ve yaşanmış deneyimlerle orantısız aşırılık özellikleri taşıdığına; uyum, üreticilik ve işlevsellikten de uzak kalırlar ve yararlı olmazlar (Sungur, 1993). Beck'e göre depresyondaki şemaların içeriğinde "değersizlik", "yetersizlik", "başarısızlık" ve "sevilmeme" gibi düşünce ve inançlar vardır (Beck

1976). Sevilmeme, toplumsal kabul ve değerin göstergesiyken öte yandan değersizlik, yetersizlik ve başarısızlık kendilik değerinin göstergesidir (Beck, 2011). Bu bakımdan toplumsal değer ve kendilik değeri ile ilgili bir durum, bunlarla ilgili düşünce ve inançlarla bağlantılı olarak yorumlanır (Sungur, 1993).

Beck'e göre işlevselliği bozuk şemalar yalnız başlarına depresyondan sorumlu olamazlar (Beck, 1979). Depresyon, bireyin bilinçli bir şekilde farkına varmadığı bu şemaların içeriğindeki varsayımları destekleyen bir yaşam olayı ya da olaylarının ardından gelişir (Beck, 1979). Olumsuz otomatik düşüncelerin (negative automatic thoughts) ortaya çıkmasına neden olan durum, işlevsellik ve uyum amaçlarına hizmet etmeyen çeşitli varsayımlardan oluşan şemaların aktive olması ve harekete geçmesidir (Beck, 2011). İşte bu olumsuz otomatik düşünceler depresyon belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Bu düşüncelerin olumsuz olarak nitelendirilmesinin nedeni hoş olmayan, rahatsız edici duygulara (öfke, üzüntü, kaygı gibi) neden olmalarından dolayıdır (Sungur,1993). Bu duruma otomatik denmesinin nedeni ise, bunların kendiliğinden beliren, bireyin kafasında aniden ortaya çıkan düşünceler olmalarından kaynaklanır ve herhangi bir amaçlı düşünce zincirinin bir ürünü değildirler. Kişiler bu düşünceleri yaşadığı durumla uyumlu olarak düşündüğünde mantık dışı kabul etmezler (Young, 1996).

Bilişsel bilim araştırmaları, bilgi-işlem sürecinin depresif semptomlarda önemini vurgulamaktadır (Ingram ve Holle, 1992 akt. Young, 1993). Bu teorilere göre, negatif önyargı bilişseli depresyonun temel bir sürecidir. Bu işlem, depresyondaki kişilerin olumsuz düşüncelerini üç kategoriye ayırır ve buna, **bilişsel üçlü** (cognitive triad) adını verir. Depresyondaki kişiler genellikle, dış dünyayı ve geleceği olumsuz algılar ve yargılar (Young, Beck ve Weinberger, 1993). Kendilerini değersiz, yetersiz, sevilmeyen ve işe yaramaz bir yük gibi görürler. Kendine güzvensizlik ve “yapamacağım“ düşüncesi yerleştigiinden en kolay işleri yapmakta zorlanır. Depresyonda olan kişiler çevrelerini kendilerine baskı yapan, aşılamaz engellerle dolu olan ve sonuçta sürekli olarak başarısızlığa uğradıkları bir yer olarak görürler (Young ve diğ., 1993) ve çabalarının, hayatın doymak bilmez istekleri karşısında yetersiz olduğuna inanırlar. Bu geleceğe yönelik negatif bakış açısı çoğunlukla intihar fikrini ve sonuçta bilfiil intihara teşebbüsü tetikler (Young ve diğ., 1993).

Depresyondaki bireylerde sık görülen sistematik mantıklı düşünme hataları

(Systematic logical thinking errors) mevcuttur. Depresif bireyler, olayları değerlendirirken kendilerince geliştirdikleri ve alışkanlık haline getirdikleri hatalı sebep bulma davranışları göstermektedirler (Bozkurt, 2003). Bu hatalar şunlardır:

1. Keyfi çıkarsamalar (arbitrary inference): Kişinin pek az bulgudan sonuç çıkarması veya yaşadığı olaylardan olumsuz sonuçlar çıkarması söz konusudur. Bir adamın karısının üzgün görünüşünden hareketle onu düş kırıklığına uğrattığını düşünmesi örnek verilebilir. Halbuki, kişi ne olduğunu araştırırsa karısının arkadaşının hastalığına üzülmediğini keşfedecektir (Sungur, 1993).

2. Seçici Soyutlama (selective abstraction): Burada kişi içinde bulunduğu durumun daha önemli özelliklerini görmezden gelirken, önemsiz ayrıntılar üzerinde yoğunlaşır. Kişi yaşadığı hiçbir anın kendisini mutlu etmediğini gösteren birey algılarını olumlu durumlara kapatmıştır ve tüm dikkatini olumsuzluklara yoğunlaştırmıştır (Atkinson ve diğ, 2010).

3. Kişiselleştirme (individualization): Kişi, olup biten bütün kötü şeylerin tek sorumlusu olduğunu düşünmektedir ve olayların olumsuz sonuçlarından kendisini sorumlu tutmaktadır (Koroğlu, 2009). Yağmur nedeniyle çatı aktığında, ev sahibinin hava koşulları yerine kendini suçlaması, kişinin kendisiyle ilgisiz bir durumu kişiselleştirerek gereksiz bir sorumluluk duymaktadır.

4. Aşırı genelleme (overgeneralization): Burada kişi tek bir olaydan kapsamlı sonuçlar çıkartma eğilimindedir (Beck, 2011). Bir öğrenci belirli bir günde sınıfta gösterdiği kötü performanstan hareketle yeteneksiz ve aptal olduğunu yorumladığında aşırı, genellemeler yapmaktadır.

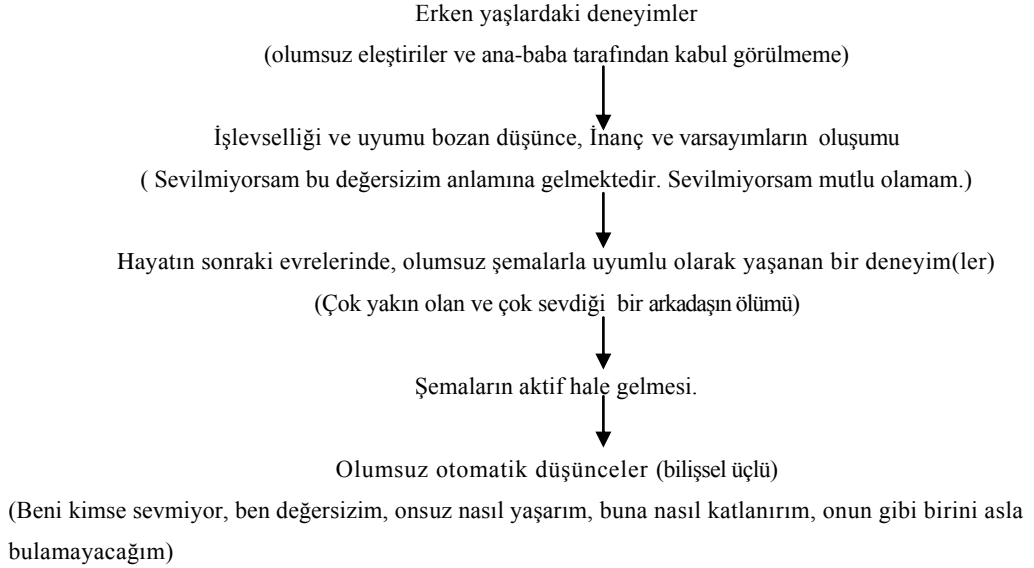
5. Mutlakiyetçi, ikili düşünme (absolutistic, dichotomous thinking): Kişi burada yaşadığı durumları ve deneyimi iki şekilde değerlendirmektedir: Birey, herhangi bir işi ya mükemmel bir şekilde tamamlaması ya da o işe hiç başlamaması gerektiğini düşünmektedir. Bundan dolayı, mükemmel olmayan her türlü durum bireyin gözünde değersizleştirilir (Sungur, 1993). Bu durumda, mutlakiyetçiliğin bir şekli olan hep ya da hiç düşüncesi örnek olarak gösterilebilir (Bozkurt, 2003).

6. Küçümseme veya büyütme (minimization or magnification): Kişi bu durumda performansını değerlendirirken küçük kötü olayları abartmaktadır. Üstesinden geldiği işleri değersizleştirip, küçümsemektedir (Beck, 2011). Her insanın başına gelebilecek bir olayı eşya kaybetme (kalem, atkı gibi) "eğer dikkatli olsaydım böyle birşey başıma

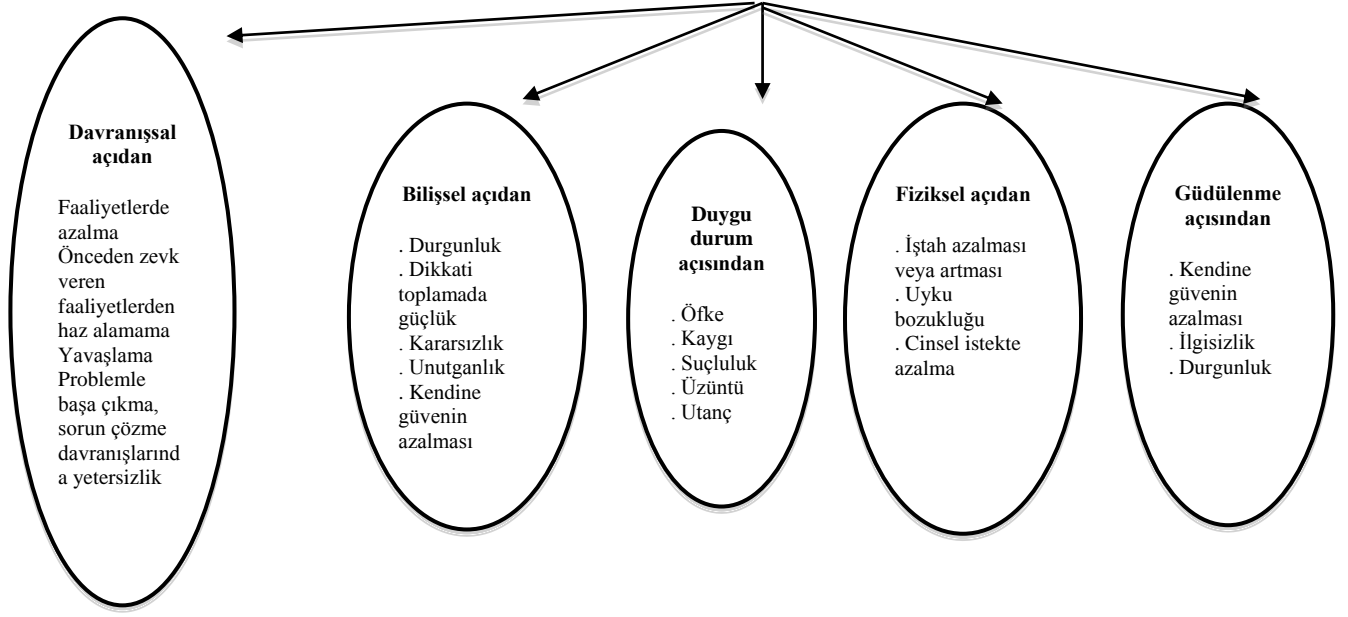
gelmezdi, ben aptal ve unutkan biriyim " şeklinde bir değerlendirmede bulunan kişi, genelleme yaparak kendisini küçümsemektedir ve hatalarını da abartmaktadır .

7. Felaketleştirme: Kişi, ortaya çıkabilecek sonuçları düşünmeksizin geleceği hep olumsuz olarak öngörmektedir. Birey, kanıtları gerektiği gibi değerlendirmeden ve olması muhtemel diğer sonuçları hesaba katmadan duruma hep olumsuz bakmaktadır. (Türkçapar, 2009). "Heyecandan donup kalacağım ve hiçbirşey söylemeyeceğim," gibi.

8. Zihin Okuma: Birey, diğer kişilerin düşüncelerinin ne olduğunu bildiğimize ve aynı şekilde karşımızdaki kişinin de bizim ne düşündüğümüzü bilmeleri gerektiğine inanmaktadırlar (Türkçapar, 2009). Tanıdığımız birisinin sizi görmeyip, selam vermeyince, "Benden hoşlanmıyor," düşüncesi bu duruma örnek olabilir.



Şekil 1: Depresyonun Kognitif Modeli



Şekil 2: Depresyonun Belirtileri

1.3. Depresyonun Davranışsal Modeli

Öğrenme kuramcılarının, depresyondaki bir bireyin pekiştirme eksikliğinin önemli bir rol oynadığını varsayar. Depresif kişinin edilginleşmesi ve üzüntü duyguları, olumlu pekiştirme oranının düşük veya istenmeyen deneyimlerin oranının yüksek olmasından kaynaklanır (Lewinsohn, Mischel ve Barton, 1980). Kişi depresyona girmeden önce birtakım olaylar yaşayabilir (sevilen birinin ölmesi, işin kaybedilmesi ya da sağlık sorunları vb.) bu gibi durumlar alışılmış pekiştirmeyi azaltır (Atkinson ve diğ., 2010). Depresif kişiler, olumlu pekiştirmeyi sağlayacak ya da olumsuz olaylarla etkin bir biçimde mücadele edecek sosyal beceri kapasitesine sahip olmayabilirler (Young, Rygh ve Weinberger, 2008).

Diğer yandan, kişi için bir zamanlar ödüllendirici olan bazı davranışlar artık ödüllendirici etkisini kaybetmiş olabilir. Bu davranışların ortaya çıkması toplumun beklentilerinin artması ya da toplumsal ölçütlerin değişmesi olarak görülebilir (Köroğlu, 2009). Bunun sonucu olarak kişi daha önceleri ödüllendirici olan davranışların miktarını artırmak zorunda kalabilir. Ayrıca, birey bu durumda ödüllendirici davranışları kendi bulamıyorsa kişiye yeni ödüllendirici kaynaklarını

bulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Young ve diğ., 2008).

Kişiler depresyona girdiklerinde başlıca pekiştirme kaynakları olarak başkalarından (yakın dostlar ve akrabalar) güvence ve ilgi beklerler. İlk başlarda, kişiler çevresindekilerden olumlu bir şekilde karşılık görürler ve onlar için dayanak olurlar (Köroğlu, 2009). Ancak zamanla kişinin artan yakınmaları ve sürekli kendisiyle uğraşması artık başkaları tarafından çekilmez hale gelir. Dolayısıyla neşelenmeyi reddeden birinin varlığı yorucu olduğu için, depresyondaki kişinin davranışı, sonunda en yakınlarına bile yabancılaşır (Atkinson ve diğ., 1996). Bu da pekiştirmenin azalmasına, kişinin sosyal soyutlanmışlık ve mutsuzluğunun ise artmasına neden olur.

1.4. Depresyonda Temel Bilişsel ve Davranışçı Tedavi Yaklaşımları

Davranışçı Terapiler

Depresyon tedavisinde kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış olan iki psikoterapi türü vardır: Beck'in *bilişsel (kognitif) terapisi* ve Lewinsohn tarafından geliştirilen *davranışçı depresyon* tedavisidir. Son dönemde, psikopatolijide bilişsel faktörlerin rolüne verilen önemin artmasıyla davranış tedavileri ile bilişsel tedaviler birleşerek *bilişsel-davranışçı terapiler* ortaya çıkmıştır (Şalcıoğlu, 2003). Depresyonun davranışçı yaklaşımı ile ilgili ilk görüşler, Ferster (1973) tarafından öne sürülmüştür. Ferster (1973) depresyona; ayrılık, ölüm veya ani çevresel değişiklikler gibi olayların neden olduğu pekiştirici yitiminin neden olduğunu ileri sürmektedir. Olumlu pekiştireçlerin yitimine bağlı olarak davranış repertuarının azaldığını, depresif davranışın ve disforik duyguların ortaya çıktığını düşünmektedir. Ferstere göre, bazı özgün davranışçı tekniklerin sıklığı, vurgusu ve odağı değiştirilerek depresyonu tedavi etmek mümkündür (Shea, Elkin ve Hirchfield, 1988). Lewinshon'un yaklaşımı, kişinin çevresiyle etkileşiminin niceliğine ve niteliğine odaklanmıştır (Lewinshon ve Amenson, 1978). Bir çalışmasında Lewinshon depresyondaki kişilerin sosyal alanda yetersizlik gösterdiklerini bunun sonucunda çok az atılgan olduklarını saptamıştır. Buna göre terapinin hedefi sosyal davranışlardaki performansı arttırmaktır (Lewinshon, Sullivan ve Grosscup, 1980). Kısacası davranışçı kuramcılara göre depresyonun temelinde ve hastalığın sürmesinde kişinin çevresinden yeterli olumlu pekiştireç almaması vardır.

Davranışsal terapideki güncel bir gelişme olan Davranış Etkinleştirme (DE)

(Behavioral Activation) tedavisidir. Davranış Etkinleştirme yönteminin kökenleri Ferster (1973) ve Lewinshon (1974) tarafından kurulan davranışçı geleneğin içinde yer alır. Başlangıçta olumlu pekiştirmeyi artırmak ve cezayı azaltmak amacıyla kişinin çevresiyle etkileşimini ön plana çıkaran her türlü tedavi şekli Davranış Etkinleştirme olarak adlandırılırdı (Mazzucchelli, Kane ve Rees, 2009).

Davranış Etkinleştirme tedavileri depresyonun pekiştirmeyeyle açıklanmasının ardından gelişim göstermeye başlamıştır. Buna göre depresif davranış, olumlu pekiştirmeye bağlı tepkinin kaybı ya da eksikliği sonucu ortaya çıkar (Lewinsohn, 1974). Bu tür pekiştirme koşulları altında davranış repertuarları yeterince ödüllendirilmemiş olur ve davranış; sıklık, yoğunluk ve nitelik açısından giderek bozulmaya başlar. Bu görüşü destekleyen bulgu ise şöyle yorumlanabilir: kişinin ruh hali ile mutluluk veren etkinliklere katılımı arasında önemli bir ilişki vardır. (Lewinsohn ve Graf, 1973; Lewinsohn ve Libet, 1972). Depresyonda olan kişiler çok az etkinliği mutluluk verici bulur ve bu tür etkinliklere çok az katılır; dolayısıyla da diğerlerine oranla daha az olumlu pekiştirme elde eder. (Mazzucchelli ve diğ. 2009)

Jacobson, Martell ve Dimidjian (2001) depresif davranışın fonksiyonel yönlerine yoğunlaşan ilk Davranış Etkinleştirme protokolünü geliştirmişlerdir. Jacobson ve arkadaşlarının (Mazzucchelli ve diğ., 2009) Davranış Etkinleştirmede kullandıkları ilk tedavi yönteminin amacı, kişiye kendi davranışlarını anlamasına yönelik fonksiyonel analitik bir modeli öğretmek "kaçınma deseni farkındalığını" artırmaktır. Kişi bu desenlerle ilgili farkındalık oluşturduktan sonra temel amaç, bireyin uzun dönem hedefleriyle uyumlu, onları pekiştiren ortamlara ve etkinliklere katılımına yardımcı olmaktır (Martell ve diğ., 2001).

Davranış Etkinleştirme bilişsel terapinin bir bileşeni olarak etkinlik planlaması yapmaktır. Martell ve arkadaşları (2001) tarafından ileri sürülen davranış etkinleştirmenin iki temel odak noktası vardır: Kaçınılan etkinliklerin etkinlik planlamasında bir rehber olarak kullanılması ve kaçınmayı içeren bilişsel süreçlerin fonksiyonel analizi (Veale, 2008).

Martell ve arkadaşlarına (2013) göre, davranış etkinleştirme tedavisinde terapist, danışanın hangi depresif davranışlarının düzeltilmesi gerektiğini anlayarak, bu davranışların üstünde sürekli ve kararlı bir şekilde çalışmalar yapar. Terapist bu çalışmalarını yaparken davranış etkinleştirme tedavisinin 10 ana kuralından yararlanır:

Kural 1: *İnsanların hayatlarında neyi değiştirmek istediklerine yardımcı olmak.*

Genel olarak insanlar harekete geçmek için, ya bir içsel dürtüyü hissetmeyi ya da bir heves gelmesini beklerler. Haftasonu tamamen boş olan birisinin önünde birçok seçenek vardır. Kimi sinemaya gider çünkü canı öyle istemiştir, kimisi televizyon izler çünkü başka birşey yapma isteği duymaz kimi de dağa tırmanır çünkü maceracı bir ruhu vardır. Bu tür eylemlere "içten-dışa" adı verilir çünkü etkinlikte bulunmak için ihtiyaç duyulan motivasyon kişinin içinden çıkar. Ne yazıkki günlük rutinlerimizin çoğu, bize çok az sayıda seçenek sunar. Örneğin her sabah işe gitmek ya da aile fertlerine bakmak veya evdeki sorumlulukları yerine geirmek gibi. İnsanlar depresyonda değilken bu görevleri sevip sevmediklerini düşünmeden yerine getirirler.

Kural 2: *İnsan yaşamındaki değişiklikler depresyona öncülük edebilir ve depresyonla kısa vadede baş etme stratejileri kişilerin depresyon batağına daha fazla saplanmasına neden olabilir.*

Davranış etkinleştirme tedavi yöntemi, kişiyi depresyona sürükleyen belli nedenleri tespit etmeyi ve onları depresyondan kurtararak daha güzel bir hayat sürmeleri için yardım etmeyi amaçlar. Davranış etkinleştirme özellikle olumlu pekiştirmede azalmaya neden olan yaşam olaylarına veya normal etkinliklere karşı duyulan hoşnutsuzluğa ve kaçınmaya bağlı olarak ortaya çıkan kendini cezalandırma duygusundaki artışa odaklanır. Bu sorunlar danışanın hayatındaki temel sorunlar olarak düşünülebilir. Kötü yaşam koşulları, mutsuz ilişkiler, kötü bir iş hayatı ve devam eden hayal kırıklıkları, düşük düzeyde olumlu pekiştirme ya da yüksek düzeyde kendini cezalandırmaya neden olan problemlere birer örnek olarak verilebilir.

Kural 3: *Bir danışan için neyin antidepresan olduğunu anlamaya yönelik ipuçları danışanın davranışlarına bakılarak bulunur.*

Danışanlar genellikle tedaviye başladıklarında depresyondan kurtulabileceklerine inanmazlar. Bu tedavi şeklinde terapistin görevi, hangi davranışların depresyonla ilişkili olduğunu ve bu tür davranışlar meydana geldiğinde öncesinde ve sonrasında ne olduğunu dikkatli ve detaylı bir şekilde incelemektir. Ancak bu incelemeler sonucunda danışanın depresyondan kurtulabilmesi için bir çıkış yolu bulunabilir.

Kural 4: *Yapı ve çizelge etkinlikleri kişinin ruh haline göre değil, bir plan dahilinde yürütülür.*

“İçten-dışa” doğru hareket etmek bir çok durumda işe yarar ancak; depresyonda olan kişi için etkili bir strateji değildir. Birçok insan depresyundayken hiçbir şey yapmak istemez. Terapistler depresyondaki kişileri “dıştan-içe” yöntemi ile tedaviyi teşvik eder. Kişinin mutluluk veren ya da başarı duygusu hissettiren etkinliklerde bulunmasını sağlamak hem onun ruh halini iyileştirebilir hem de zaman içerisinde yaşamındaki stres faktörlerini azaltabilir. Kişinin ruh hali ve motivasyonun düşük olduğu durumlarda bile davranış etkinleştirmenin temel felsefesi, danışanın ruh halinin düzelmesini beklemek yerine zaman kaybetmeden harekete geçmektir. Etkinlik yapılandırma ve çizelge oluşturma, davranış etkinleştirmenin iskeletini oluşturur ve diğer tüm stratejiler bu iki temel etrafında birleşir.

Kural 5: *Değişim küçük adımlarla başlayınca daha kolay olacaktır.*

Hem terapistler hem de danışanlar kısa zamanda çok fazla şey elde etmeyi bekleyebilirler. Değişim, kişinin en mutlu ve sağlıklı olduğu zamanda bile kolay bir süreç değildir. Kaldı ki, bir umutsuzluk ya da gerçek bir depresyon sırasında kişinin davranışlarını değiştirmesi çok büyük bir çaba sarfetmeyi gerektirebilir.

Etkili bir terapistin görevi, herhangi bir davranışı çok küçük parçalara veya davranışın bileşenlerine ayırmaktır. Buna bağlı olarak, terapist için potansiyel tuzak, danışanından kısa zamanda çok şey elde etmesini beklemektir ki, bu da danışanın hevesinin kırılmasına ve umutsuzluğa kapılmasına sebep olabilir.

Kural 6: *Etkinliklerin doğal pekiştiriciler olduğunu vurgulayın*

Davranış etkileştirmede kişinin davranışlarını değiştirmenin temel amacı danışanların yaşamlarını normal bir biçimde sürdürmelerine yardımcı olmaktır. Bunu yaparken antidepresan davranışları doğal bir biçimde pekiştirerek artırmayı amaçlar. Davranışçılar çoğunlukla “doğal” pekiştirme ve “keyfi” pekiştirme arasındaki farkları incelerler. Davranış etkileştirmenin odak noktasını depresif olmayan davranışın doğal pekiştirmesi için var olan fırsatların maksimize edilmesi oluşturur, fakat keyfi pekiştiricilerde zaman zaman kullanılır. Örneğin, sosyal ilişkiden kaçınan depresyondaki kişi iş arkadaşlarıyla iletişim kurarak yeniden topluma entegre olma alıştırmaları yapar. İş arkadaşı ona gülümsediğinde ya da iletişime olumlu tepki verdiğinde kişi de konuşmaya ve yakınlaşmaya devam eder. Bu şekilde danışan çevresinden doğal bir pekiştirme almış olur. Buna karşılık kişinin bir saatlik bir ev

işini tamamladıktan sonra kendisini bir çikolata ile ödüllendirmesi keyfi pekiştireç olup çevresel ödüllendirme ile bağlantılı değildir.

Davranış etkinleştirme terapistlerinin asıl yapmak istedikleri, danışanların çevrelerindeki doğal pekiştireçlerle iletişim kurmalarına yardımcı olmaktır. Doğal ödülün, keyfi pekiştirmeye göre avantajı, doğal pekiştireçler otomatik olarak davranışı takip eder ve bir kurguya ihtiyaçları yoktur; yani davranış daha çok insanın normal yaşatısı içinde devam eder.

Kural 7: *Antrenör gibi davran*

Davranış etkinleştirme terapisti etkin bir sorun çözücüdür ve danışanlarının sorunlarını çözmeleri ve ödüle ulaşmaları için harekete geçirme konusunda onları teşvik eder. Kişi depresyondaiken davranışlarını değiştirmesi zordur ama terapist bu değişiklikleri yaptırabilecek uzmanlığa sahip kişidir. Antrenörlük etkili bir cesaretlendirmeyi gerektirir çünkü bazı danışanlar sorunlarının üstesinden gelmede başatmede kendilerini yeterince güçlü görmeyebilirler ya da sorunlarının çözümleyecek gelinemeyecek derecede kontrolden çıktığını düşünebilirler. (Brown ve Seigel, 1988). Bu noktada antrenörlük, kişinin davranışlarını değiştirme sürecinde yardımcı olma ve gereken önerilerde bulunmak açısından önem taşır. Aşırı sevecen terapistler danışanların sorunlarını kendileri çözmeyi isteyebilirler, fakat iyi bir davranış etkinleştirme terapisti bir antrenör duruşunu bozmadan danışanına özgüven aşılayarak oyunu daha iyi oynamasını sağlayan kişidir.

Kural 8: *Deneysel Problem çözme yaklaşımını vurgulamak ve bütün sonuçların faydalı olduğunu farkında olmak.*

Kendi kendine aktif hale gelmek ve birşeylerle meşgul olmak kolay olsaydı, kişiler bunu tek başlarına yaparlardı. Terapist basit bir şekilde "Sinemaya git film izle, kendini daha iyi hisserdesin" diyerek yardımcı olamaz. Davranış etkinleştirme yöntemi etkin terapinin; geliştirmeyi, değerlendirmeyi ve potansiyel çözümleri denemeyi içeren devamlı bir süreç olduğunu vurgular. Bu durumda davranış etkinleştirme terapist açısından sürekli olarak deneysel sorun çözme yaklaşımını takip etmeyi gerektirir. Terapistler bu noktada davranış değiştirme ve bunun sonuçlarını izleme odaklı deneysel bir yaklaşımı önermektedir. Danışanlar, etkinlikleri denerken cesaretlerinin kırılması ve kendilerini daha iyi hissetmemeleri durumunda dahi terapistin pozitif ve umut veren bir tavır sergilemesi önemlidir. Çünkü kişi başarıları ve başarısızlıkları sayesinde birşeyler öğrenir. Kişi, herhangi bir

ödevi yapmasına rağmen bir iyileşme kaydetmediğini söyleyerek şikayette bulunduğu, terapistin bir sorun çözücü olarak tavrı farklı bir yöntemi denemek olmalıdır.

Kural 9: *Konuşma, iş yap*

Etkinlikte bulunmak, davranış etkinleştirme yönteminin özüdür. Bu yüzden her seans için ödev vermek zorunludur ve her tedavi yönteminin vazgeçilmez bir unsurudur. Fakat bu aynı zamanda hem terapist hem de danışan için olumsuz bir duruma dönüşebilir. Ev ödevleri, seans aralarında kişinin etkinliklerle meşgul olmasını şart koşar ama depresyondaki kişiler için bunu yapmak kolay değildir. Hepsinin ötesinde, ev ödevleri danışan ile birlikte işbirliği içerisinde geliştirilmelidir. Danışanla ödevleri oluştururken görevlerin gerçekçi diğer bir deyişle kişinin yapabileceği düzeyde olmaları gerekir. Ayrıca söz konusu ödevleri yapmada sadece danışanların iradelerine güvenmek yanlış olur. Terapist, danışan ile birlikte uygulamanın planı hakkında konuşmalıdır çünkü plan ne kadar açık ve ayrıntılı olursa sonuç o kadar etkili olur.

Terapistlerin genellikle yaptığı temel hata, iki seans arası verdikleri etkinlik ödevini bir sonraki seansta o ödevin nasıl geçtiğine dair kişi ile bir konuşma yapmamalarıdır. Yeterince ödüllendirilmediğinde ev ödevini yapma isteği sönebilir. Diğer bir deyişle ödevin yapılıp yapılmadığı ya da nasıl bir sonuç elde edildiği mutlaka takip edilmelidir. Kişi, ödevini tamamlamada başarısız olduğunu söylediğinde, terapist onunla bu ödevi neden yapamadığı konusunu etraflı bir şekilde konuşmalıdır. Eğer danışan görevi başarıyla tamamladığını söylerse , bu durum bir sonraki ödevin sıklığını ve yoğunluğunu belirlemek için önemli bir fırsat sağlar.

Kural 10: *Harekete geçmede karşılaşılan olası ve gerçek engelleri aşın.*

Tüm danışanların motive olduğu, bütün ödevleri istekle yerine getirdiği, ve tedavi sürecine olumlu yanıt verdiği bir yöntemin varlığı işleri çok kolaylaştırabilirdi. Fakat ne yazık ki, her kişiye uygun, böylesi sihirli bir formül henüz keşfedilmedi. Dolayısıyla, tüm diğer terapi yöntemleri gibi, davranış etkinleştirme de hem terapist hem de danışan açısından kararlılık ve yaratıcılık gerektirir. Sorunlarla karşılaşmanın kaçınılmaz olduğu ve harekete geçmede karşılaşılabilecek olası engellerin aşılması gerektiği davranış etkinleştirmenin temel ilkesidir.

Bu tedavi protokolü izlendikten sonra kaçınmayı sonlandırmak ve sorun-çözmek için bir takım stratejiler kullanılmaktadır. Öncelikle kaçınmayı belirlemek

amacıyla danışan ve terapist arasında işbirlikçi bir duruş oluşturulmalıdır. Daha sonra tutarlı bir şekilde kaçınmaya odaklanılmalı ve problem çözme teknikleri kullanılmalıdır. Bunun içinde birçok hatırlatıcı yöntem mevcuttur. (Dimidjian, Martell, Addis ve Dunn, 2008). Martell ve arkadaşları (2001) "Davranışın fonksiyonu ve sonuçları nedir?" sorusunu sorarak "ACTION" denilen bir akronimin oluşturduğu genel bir yaklaşımdan bahsetmektedirler. Bu yaklaşıma göre; kişilerden, davranışın yaklaşma mı yoksa kaçınma mı olduğunu değerlendirmesi, bunun kendisini iyi mi yoksa kötü mü hissettirdiği? (assess), davranış kişiye zarar verse de sürdürmesi ya da alternatif bir davranış denemesi (choose), yeni davranışı denemesi (try), bireyden her davranışa bir şans vermesi gerektiği; bu yüzden davranışı önce rutine oturtmasını sonra faydalı olup olmadığını değerlendirmesi (integrate), yeni davranışın etkilerine dikkat etmesi ve izlemesi (observe) ve son olarak (never give up), davranışta değişiklik yapmanın çaba ve azim gerektirdiği unutulmaması istenir. Angajman stratejilerini tespit etmek için kişinin ruminasyon yaşıyıp yaşamadığına odaklanılır. Davranış etkinleştirme yaklaşımına göre ruminasyon, kişinin etkinliklere ve çevreye angaje olmasına engel olmaktadır. Davranış etkinleştirme yönteminde kişinin ne zaman ve hangi etkinlik sırasında ruminasyon yaşadığı incelenerek, ruminasyonun işlevi anlaşılır (Dimidjian ve diğ., 2008). Tedavinin son basamağında ise tedavi kazançları gözden geçirilerek güçlendirilmeye çalışılır (Dimidjian ve diğ., 2008).

Bilişsel Terapiler

Bilişsel terapi yaklaşımına göre kişinin duygulanımı ve davranışları onun daha önceki deneyimlerine bağlı olarak geliştirdiği ve dünyayı algılamasında yön veren bilişsel şemalar tarafından belirlenir (Beck, 1979). Kişide depresyon tablosu oluştuğunda bireylerin verileri ve bilgileri işleyiş biçimleri ortak özellikler gösterir (Sungur, 2007). Bilgi işleme süreci, normal olması gerekenden farklılaşarak olumsuz yöne doğru kayma eğilimi gösterir (Young ve diğ., 2008). Bunun anlamı; dış dünya ve gelecek ile ilgili olumlu veriler, görülmez, buna karşılık tüm ilgi ve dikkat olumsuz verilerin toplanıp işlenmesine yönelir (Young ve diğ., 2008). Olumsuz yöne kayma eğilimi bilişsel süreçteki, güçlü bir etki ile bağlantılı ve derinlerde olan saklı depresif şemaların harekete geçmesine neden olur (Sungur, 2007). Özetle, bu depresif şemaların içeriğinde ise çaresizlik, değersizlik ve sevilme gibi temalar mevcuttur (Sungur, 2007). Şemaların etkinleşmesi, bu

şemalarla bağlantılı depresif duyguların harekete geçmesine ve çökkün duygu durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Young ve diğ., 2008). Tedavide otomatik düşüncelerin belirlenmesinden sonra altta yatan şemaları irdelemek ve onları da değiştirebilmek gerekir (Arkar, 2012). Terapisti temeldeki şemalara götüren otomatik düşünceler içinde en önemli olanı ise duygu yüklü olanları olarak ifade edilenlerdir.

Tedavide çeşitli teknikler kullanılarak kişiye;

- 1) Olumsuz otomatik düşünceleri belirlemesi,
- 2) Düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi kurması,
- 3) Olumsuz otomatik düşünceyle ilgili kanıtların toplanması
- 4) Bu düşüncelerin yerine olumlu düşüncelerin geliştirilmesi öğretilir. Bu öğrenme davranışçı tekniklerle pekiştirilir (Şalcıoğlu, 2003).

Bilişsel Davranışçı Terapi

Psikopatolojide bilişsel faktörlerin rolüne verilen önemin artmasıyla bilişsel terapiler ve davranışçı terapiler birbirlerinden etkilenip gelişerek bilişsel-davranışçı terapiler (BDT) ortaya çıkmıştır. Hem bilişsel hem de davranışçı ilke ve yöntemleri kısa süreli müdahalelerle birleştiren BDT'lerin tümü yapılandırılmış psiko-eğitimsel bir modele dayandırılmıştır (Batur ve Demir, 2009). BDT sadece düşünce süreçlerine değil klasik koşullanma, model olma ve davranışın prova edilmesi gibi davranışçı tekniklerin ve bütünleştirilmesi ile elde edilen etkin tedavi yöntemlerinden biri sayılmaktadır (Merill, Tolbert ve Wade, 2003, Westbrook ve Kirk, 2005). Bu tedavi yönteminde terapist ilk önce detaylı bir değerlendirme yaparak kişinin bilişsel hatalarını ve işlevsel olmayan davranışlarını saptar. Bu bilişsel hatalar danışanla terapi süresince sistematik bir şekilde tartışılır ve bilişsel yapılandırma ile bu hatalar düzeltirmeye çalışılır. Danışana işlevsel olmayan davranışlarını değerlendirmesi ve değiştirmesi için yapılandırılmış davranışçı ödevler verilir (Şalcıoğlu, 2013). Bu tedavi yaklaşımı depresyonda aktivite arttırma gibi ödevleri içerir. Kişinin "şimdi ve buradaki" güncel hayatı BDT'nin odak noktasıdır. Tedavi yönteminin ana hedefi bireyin psikopatoloji geliştirmesine neden olan düşünce biçimlerini ve davranışlarını değiştirmektir. Bu sebeple tedavi sonunda kişinin iyileşmesini sağlayacak çok açık hedefler belirlenir. Tedavinin her evresine birey, etkin bir şekilde katılır. Tedavi süresince üzerinde çalışılacak

sorunları ve bu sorunları çözmeye yönelik stratejiler terapist ile birlikte belirlenir. Tedavi boyunca bilişsel tekniklerle davranışçı teknikler bir arada kullanılır. Çünkü bilişsel yeniden yapılandırma kadar danışanın günlük hayatında kullanabileceği sıkıntı yaratan durumlarla yüzleşme, başa çıkma, problem çözme, sosyal beceri artırma gibi bir çok tekniği öğrenmesi ve bu teknikleri dışarıda uygulaması büyük önem taşır (Şalcıoğlu, 2003).

1.5. Terapilerin Etkinliğine İlişkin Bulgular

Literatürde BDT ile antidepresan ilaçlar veya diğer çeşitli psikoterapilerin karşılaştırıldığı 80'den fazla çalışma olduğu bildirilmiştir (Rush, Beck, Kovacks ve Hollon, 1977). Hemen ardından ilk meta-analiz bulguları 28 çalışmayı kapsayan bir araştırma olarak yayınlanmıştır (Dobson, 1989) ve BDT'nin diğer terapi türlerine göre anlamlı düzeyde etkili olduğu bulunmuştur. Daha sonra bu 28 çalışmaya 37 çalışma daha eklenerek yeni bir meta-analiz çalışması yapılmıştır (Gaffan, Tsaousis ve Kemp-Wheller, 1995). Toplamda 65 çalışmanın dahil olduğu bu meta-analizin neticeleri, bir önceki çalışmada elde edilen sonuçları doğrulamamıştır, fakat BDT'nin önceki çalışmaya göre daha düşük düzeyde etki boyutuna sahip olduğu ve bekleme/kontrol grubu ile BDT grubu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Tedavide BDT ilkelerine ne kadar bağlı kalınırsa tedavinin o kadar yüksek düzeyde etkin olduğu, terapistlerin kendi bildirimlerine dayalı başka bir çalışmada bildirilmiştir (Robinson, Berman ve Neimeyer, 1990). 37 çalışmanın dahil edildiği başka bir analizde BDT'nin bekleme/kontrol ve psikoterapi grubuna göre anlamlı düzeyde etkin olduğu bulunurken, antidepresan tedavi alan gruba göre anlamlı düzeyde etkinlik bulunmamıştır (Gaffan ve diğ., 1995). Benzer şekilde 78 çalışmanın dahil edildiği, daha sonra bunun 30'nun çalışmasının kötü yöntem nedeniyle elendiği başka bir meta-analizde (Gloaugen, Cottraux, Cucherat ve Blackburn, 1998), bilişsel davranışçı terapi alan grupta kontrol grubuna göre %29 gelişme bulunurken, ilaç karşılaştırmalı çalışmalarda antidepresan ilaç alan hastalarda %15 gelişme, diğer tür psikoterapilerde ise %10 luk bir ilerleme saptanmıştır. Sonuç olarak BDT'nin bekleme, plasebo, kontrol, antidepresan tedavi ve diğer psikoterapi yöntemlerine göre anlamlı düzeyde etkin olduğu bulunmuştur (Gloaugen, 1998).

Fava, Grandi, Zielezny, Canestrari ve Morphy (1994), antidepresan tedavi

sonrası kalıntı (rezidüel) ya da ön belirti (prodromal) semptomlarına sahip 43 hasta ile BDT'nin etkililiği üzerine bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada hastalar randomize yöntemi ile ilaç/BDT ve ilaç/klinik destek olarak iki gruba ayrılmıştır. Toplam kırk dakikalık 10 seans uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda BDT grubundaki hastalarda, klinik destek alan gruba göre, kalıntı (rezidüel) semptomlarda anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur. Tedavi sonrasında iki yıllık izleme çalışmasında nüksetme oranı BDT grubunda %15, klinik destek alan grupta %35 olarak tespit edilmiştir (Fava ve diğ., 1994). Yine Fava, Rafanelli, Grandi, Conti ve Belluardo (1998), tekrarlayan majör depresyonu (üç epizoddan fazla) olan 40 hasta ile iki yıllık izleme çalışması yapmıştır. Hastalar, depresyonun nüksetmesi durumu dışında izleme döneminde ilaç kullanmamışlardır. BDT grubunda nüksetme oranı %20, klinik destek alan grupta nüksetme oranı ise %80 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmanın altı yıllık takip sonuçları bilişsel terapi alan grupta yinelenme oranı %40, klinik destek alan grupta ise %90 olarak bulunmuştur (Fava, Ruini, Rafanelli, Finos, Conti ve Grandi, 2004).

Blackburn ve Moore (1998), majör depresyonu tekrarlayan 75 hasta ile BDT ve antidepresan tedavi alan grupları karşılaştırmışlardır. Gruplardan birisi tedavinin akut döneminde 16 haftalık ilaç tedavisine başlamış ve iki yıllık izleme çalışmasına alınmıştır. Diğer grup ise akut döneminde BDT tedavisi almış ve 2 yıl bu tedaviyi sürdürmüştür. Son grup ise akut dönemde ilaç tedavisi almış ve ardından BDT tedavisine devam etmiştir. Sonrasında akut tedavi alan bütün gruplarda anlamlı bir iyileşme görülmüş, ancak iyileşme düzeyleri ve tedaviye cevap zamanları bakımından bir fark gözlemlenmemiştir. Tedavi sonrası takip sonucunda da tüm gruplarda anlamlı bir iyileşme görülmüş ve gruplar arasında bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmanın sonunda üç temel sonuca varılmıştır; ilk sonuç, akut dönemde tekrarlayan depresyonu olan hastalarda BDT en az ilaç kadar etkindir (Blackburn ve Moore, 1998). İkincisi, BDT'nin devam ettirilmesi en az ilaç tedavisinin sürdürülmesi kadar etkindir. Son olarak tedavi sonrası takip döneminde ilaç kullanmayı istemeyen hastalarda BDT tedavisi ile devam etmek son derece akılcı ve etkin görünmektedir (Blackburn ve Moore, 1998).

Scott, Teasdale, Paykel ve Johnson (2000), rezidüel (kalıntı) semptomları olan depresif hastalarda antidepresan tedavi sonrası BDT'nin etkinliğini çalışmıştır. Akut dönemde antidepresan tedavi ile birlikte 158 hasta, 20 haftalık klinik destek

almış ve daha sonra 1 yıllık izleme çalışmasına dahil edilmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır; klinik destek alanlar ve klinik destek+BDT alanlar. Tedavi, akut dönemde toplam 16 seans olarak yapılmıştır. Bu zaman boyunca BDT tedavisi alanların %26'sı tam olarak iyileşirken, bu oran klinik destek alanlarda % 12'de kalmıştır. Tedavi sonrası bir yıllık takip çalışması sonucu nüksetme oranı BDT grubunda %30 ve klinik destek alan grupta %49 olarak saptanmıştır (Scott ve diğ., 2000).

Cuijpers, Straten ve Warmerdam (2006), Davranış Etkinleştirme tedavileri üzerine 780 katılımcının yer aldığı 16 farklı araştırmayı ele alarak etkinleştirme tablosunun etkileri üzerine bir meta-analiz çalışması yapmışlardır. Bu çalışmada 241 katılımcı etkinleştirme tablo kullanım durumunda, 367'si tedavi konumunda ve 172'si de kontrol konumundadır. 16 çalışmanın 10'unda katılımcılar doğrudan toplumdaki seçilmişler; 4 çalışmada katılımcılar klinik ortamdan seçilmişler ve son iki çalışmanın birinde hem toplumdaki hem klinik ortamdan katılımcılar seçilmiş, diğerinde ise katılımcı seçme yöntemi belirtilmemiştir. Yapılan meta-analiz sonucunda Cuijpers ve arkadaşları (2006) Davranış Etkinleştirme yönteminin yetişkinlerdeki depresyon tedavisinde etkin olduğunu ortaya koyan somut veriler bulmuşlardır. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası yapılan karşılaştırmalarda ortalama etki boyutunun 0.87 olduğu tespit edilmiştir ki bu değer oldukça yüksek bir değerdir (Lipsey ve Wilson, 1993). Cuijper ve arkadaşlarının (2006) yaptığı meta analizlerde ortaya çıkan düşük heterojen değer (0.13) ele alınan çalışmaların, hedef popülasyonların ve tedavilerin büyük oranda birbirleriyle karşılaştırılabilir olduğuna işaret etmiştir. Davranış etkinleştirme üzerine yapılan birçok araştırma düşük heterojen değeri bilişsel terapi ile karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırmalar sonucunda davranış etkinleştirme ve bilişsel terapinin eşit oranda etkili olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle meta-analizler Davranış Etkinleştirme yönteminin bilişsel terapi ve diğer psikolojik tedavi yöntemleri kadar etkin olduğunu ortaya koymuştur (Cuijper ve diğ., 2006).

Mazzucchelli ve arkadaşlarının (2009), yaptığı meta-analiz çalışması davranış etkinleştirme tedavisinin etkisini saptamaya ve farklı değişkenlerin farklılaşan etkilerini incelemeye yöneliktir. Bu çalışmaya depresyon semptomları gösteren toplam 2.055 katılımcının olduğu 34 çalışma dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda tedavi sonrası kontrol koşulları ile davranış etkinleştirme arasındaki farklılığı

gösteren ortalama etki boyutu 0.78 olarak bulunmuştur ve majör depresyon kriterini karşılayan katılımcılar için 0.74 olarak tespit edilen ortalama etki boyutunun büyük ve önemli olduğu kabul edilmiştir (Mazzucchelli ve diğ., 2009). Bilişsel terapi ile Davranış Etkinleştirme arasında etkinlik yönünden hiçbir fark bulunmamıştır, fakat DE'nin diğer depresyon tedavi yöntemlerine oranla daha avantajlı ve daha güvenilir bir alternatif olduğu düşünülebilir (Mazzucchelli ve diğ., 2009).

1.6. Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri

Yabancı literatürde depresyonu değerlendirmeye yönelik çeşitli ölçekler mevcuttur. En sık kullanılan ölçekler olarak şunlar sayılabilir:

Olumsuz Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Olumsuz otomatik düşünceler depresyonun önemli bir bileşenidir. Beck'in bilişsel kuramında da temel bir yeri vardır. Olumsuz otomatik düşünceler, depresif duygularla birlikte ortaya çıkmakta ve kişinin kendine, diğerlerine ve dünyaya yönelik olumsuz şemalarının ürünü olarak görülmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Otomatik Düşünceler Ölçeği bu kuramsal çerçeveye dayalı olarak depresyonda görülen olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığı ve şiddetini ölçmeyi amaçlar (Hisli-Şahin ve Şahin, 1992). Otomatik Düşünceler Ölçeği ile ölçülen düşünceler yüksek oranda duruma bağlıdır ve tedavi süresince ortaya çıkan değişikliklere oldukça duyarlıdır. Kişinin ölçekte belirttiği düşünceler tedavi süresince üzerinde çalışılabilecek terapi malzemesi olarak da ele alınabilir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçek Türkçeye Aydın ve Aydın (1990) ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından uyarlanmıştır. 30 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin olumsuz otomatik düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir.

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinde ele alınan tutumlar, bilişsel yapının daha derinlerindeki şemalar ile olumsuz otomatik düşünceler arasında kalan ve daha yapısal olan "ara inançlar" olarak değerlendirilebilir. Bu tutumlar, bireyin kendini ve dünyayı değerlendirirken kullandığı mutlak ve katı standartları yansıtır. Bilişsel terapi sırasında, otomatik düşünceleri yakalama ve daha rasyonel inançlarla

çürütme konusundaki beceriler elde edildikten sonra, ikinci basamakta ele alınan bu ara inançlardır (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçek Weismann ve Beck (1978) tarafından geliştirilmiştir

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Şahin ve Şahin (1992) tarafından gerçekleştirilmiştir. 40 maddeden oluşan 1-7 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin fonksiyonel olmayan tutumlarının sıklığını gösterir (Cerit ve Coşkun, 2012).

Biliş Kontrol Listesi (BKL)

Depresyon ve anksiyete ile ilgili bilişler veya otomatik düşüncelerin sıklığını değerlendirmek amacıyla Beck, Brown, Steer, Eidelse ve Riskind (1987) tarafından geliştirilen, 26 maddelik bir ölçektir. Depresif ve anksiyöz bilişleri ayırt etmeye yarayan anksiyete bilişleri ve depresif bilişler olarak 2 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Dürü (1998) tarafından yapılmıştır.

Ruminasyon Ölçeği:

Nolen-Hoeksema ve Morrow (1991) tarafından geliştirilen Ruminasyon Ölçeği, 21 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puan 21 ile 84 arasında değişmekte ve ölçekten alınan ruminasyon seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ruminasyon ölçeği, depresif duygulara verilen tepkiler olarak ortaya çıkan risk alma davranışları, dikkati hoş gidecek olaylara yöneltme, sorun çözme ve ruminasyonu ölçmeye yönelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Katılımcılardan yöneltilen sorulara (örn. "Kendini yalnız hissettiğini ne kadar sık düşünüyorsun?"), 1 = Hiçbir zaman, 2 = Bazen, 3 = Çoğunlukla, 4 = Neredeyse her zaman, seçeneklerinden birini işaretleyerek cevap vermesi istenir. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi Erdur (2002) tarafından yapılmıştır.

Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADÖ)

Depresif semptomların şiddetini ölçmek amacıyla majör depresif bozukluğu olan kişilerde kullanılmak üzere Montgomery ve Asberg (1979) tarafından geliştirilen, 10 maddeden oluşan 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçek, majör depresyonun bilişsel fonksiyonlarını daha çok içermesinden dolayı genel tıbbi bir bozukluğu olan kişilerde daha az yanlış depresyon tanısı konması olasılığını

azaltmaktadır (Kılınç ve Torun, 2011). Ölçek, herhangi bir özel eğitim gerektirmeden kolaylıkla bir şekilde uygulanabilmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Torun ve arkadaşları (2002) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

DASÖ, depresyon, anksiyete ve stresi ölçen 42 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeği olup Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek “0 bana hiç uygun değil”, “1 bana biraz uygun”, “2 bana genellikle uygun” ve “3 bana tamamen uygun”, şeklinde 4’lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Bireyin hangi probleme sahip olduğu, depresyon, anksiyete ve stres boyutlarından alınan puanların yüksek olmasıyla ilişkilidir (Akın ve Çetin, 2007). Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında araştırmacılar iki temel amaç belirlemişlerdir. Birincisi depresyon ve anksiyetinin anlaşılması ve birbirinden ayrıştırmasını sağlamaktır. İkinci amaç ise bu üç yapının özelliklerini tanımlamak ve bu yapılar birbirleriyle örtüştüğü için farklılaşmasında güçlülere neden olan maddeleri ölçekten kaldırmaktır (Lovibond, 1998). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın ve Bayram (2007) tarafından yapılmıştır.

Tekrarlıyıcı Düşünme Ölçeği-TDÖ (Repetitive Thinking Questionnaire)

Tekrarlıyıcı Düşünme Ölçeği, McEvoy, Mahoney ve Moulds (2010) tarafından geliştirilen 31 maddeden oluşan %5’li Likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. TDÖ, depresyon ve anksiyete rahatsızlıklarında sıklıkla karşılaşılan, bireylerin olumsuz yaşam olaylarıyla ilgili olarak tekrarlıyıcı bir düşünce döngüsüne girme eğilimini psikiyatrik bozukluklarından bağımsız olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Gülüm ve Dağ, 2012). Ölçek Türkçe’ye Gülüm ve Dağ (2010) tarafından kazandırılmıştır.

Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS/DAS Ölçeği)

DİS/DAS, Carver ve White (1994) tarafından geliştirilen ve 24 maddeden oluşan 4’lü likert tpi bir ölçektir. DİS/DAS Ölçeği, 4 alt ölçekten oluşmaktadır bunlar; davranışsal inhibisyon (behavioral inhibition) alt ölçeği ile davranışsal aktivasyon

(behavioral activation) başlığı altında yer alan “eğlence arayışı” (fun seeking), “ödül duyarlılık” (reward responsiveness) ve “dürtü” (drive) (Carver ve White, 1994). DİS, ceza sistemi olarak tanımlandığından, daha çok bir ceza olasılığında kaçınma davranışlarını düzenlemektedir. Bu sistem, olumsuz veya acı verici sonuçlara sebep olabilecek davranışları engelleyici bir görev görmektedir. DAS, aynı zamanda ödül sinyallerine çok duyarlı olduğundan, ödül sistemi olarakta adlandırılmaktadır, çünkü daha çok bir ödül olasılığında yaklaşma davranışının oluşmasında rol almaktadır (Şişman, 2012). Bu yapının, kişilerin amaca yönelik davranışları göstermek için çaba sarf etmelerinden ile ve olası ödül ipuçlarıyla yüzleştikleri zamanlarda olumlu duyguların oluşmasında sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden DAS aktivasyonunun yüksek olması dürtüsel davranışlara sebep olabileceği düşünülmektedir (Gray, 1987). Bir çok araştırmacı DİS/DAS aktivasyonu ile anksiyete bozuklukları, depresyon, psikopati, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları ve şizofreni gibi çeşitli psikopatoloji türleri arasında bir ilişki olduğunu iddia etmiştir (Bijttebier, Beck, Claes ve Vandereycken, 2009). Ölçek Türkçe’ye Şişman (2012) tarafından kazandırılmıştır.

Pleasant Events Schedule (PES) Mutlu Olaylar Çizelgesi (MOÇ)

Mutlu Olaylar Çizelgesi; kişinin genellikle sonunda kendini ödüllendirdiği ve keyif alarak yaptığı ya da başına gelen olayların sıklığını gösteren bir öz-bildirim davranış envanteridir. MacPhillamy ve Lewinsohn (1982) tarafından geliştirilen MOÇ 320 maddeden oluşmakta ve her maddenin iki kez değerlendirilmesi gerekmektedir. Buna göre birinci değerlendirmede katılımcıdan bir önceki ayda deneyimlediği öznel mutlu olayların sıklığını 3’lü likert tipi puan tablosu kullanarak; ikincide ise içinde bulunduğu ayda yaşadığı öznel mutluluk deneyimlerini yine 3’lü likert tipi puan tablosu kullanarak değerlendirmesi istenir.

Depresyon’da Kaçınma : Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)

Orijinal adı Cognitive Behavioral Avoidance Scale (CBAS) olan ölçek, Ottenbreit ve Dobson (2004) tarafından geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. BDKÖ, 31 maddeden oluşmaktadır ve depresyondaki 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. BDKÖ bu araştırma kapsamında Türkçe'ye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir (Çavuşoğlu, 2014).

Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET):

Asıl adı Behavioral Activation for Depression Scale (BADS) Kanter, Mulick, Busch, Berlin ve Martell (2007) tarafından geliştirilmiştir. DAV-ET, 25 maddeden oluşan 7'li Likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Depresyon tedavisi için kullanılan tedavi yöntemlerinden biri olan Davranış Etkinleştirme (DE)'nin günümüzde bir çok versiyonu bulunmaktadır. Tedavinin en son hali Lejuez ve arkadaşları (Lejuez, Hopko ve Hopko, 2001) ve Martell, Addis ve Jacobson (2001) tarafından geliştirilmiştir. Davranış etkinleştirme tedavilerindeki anahtar değişkenler kaçınma davranışları (bunlara ruminasyon gibi bilişsel kaçınma tepkileri de dahildir) ve aktivite düzeyleridir. (Kanter ve diğ., 2006). Kanter ve arkadaşları (2006), davranış etkinleştirme tedavisinde güvenle kullanılacak bu tür temel değişkenleri ölçen bir ölçeğin eksikliğini tespit etmişlerdir. Bu amaçla Depresyon için Davranış Etkileştirme Ölçeği (DAV-ET) geliştirilmiştir (Kanter ve diğ., 2007). Ölçeğin Türkçe uyarlaması bu çalışma kapsamında Sarıgül (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir.

1.7. Araştırmanın Amacı

Dilimizde depresyona ilişkin inanç ve tutumları değerlendiren ölçekler olmasına rağmen, özel olarak bireyin iş, okul ve sosyal yaşamda sönmüş davranışlarını ve kaçındığı etkinlikleri değerlendiren Türkçe ölçek bulunmamaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı depresyonla ilişkili davranışlara ilişkin veri sağlayabilecek DAV-ET'in Türkçe uyarlamasını yaparak psikometrik performansını incelemektir.

1.8. Araştırmanın Önemi

Depresyon, psikolojik sorunlar literatüründe üzerinde çok konuşulan, hakkında çok şey söylenen ve yazılan psikiyatrik rahatsızlıkların başında gelmektedir. Depresyon çok yaygın bir hastalık olmakla beraber ülkemizde her beş kişiden biri yaşamlarının bir döneminde depresyon geçirmektedir (Mete, 2008). Oldukça yaygın olan ve ciddi işlevsellik yitimine yol açabilen bu rahatsızlığın tedavisi de ruh sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Depresyon tedavisi için

kullanılan pek çok tedavi yöntemi olmakla birlikte son dönemlerde depresyonun gelişiminde ve sürmesinde davranışlarının öneminin anlaşılması ve davranışsal terapilerin iyileştirici etkisini gösteren yayınların artmasıyla, davranış etkinleştirme tedavisinin depresyon tedavisinde en sık başvurulan terapilerden biri olmaya başlamıştır (Price, 2013). Yukarıda da değinildiği gibi, dilimizde depresyona ilişkin inanç ve tutumları değerlendiren ölçekler olmasına rağmen, özel olarak bireyin iş, okul ve sosyal yaşamda sönmüş davranışlarını ve kaçındığı etkinlikleri değerlendiren Türkçe ölçek bulunmamaktadır. Hem depresyonun klinik değerlendirmesinde belirti şiddetini gösteren, hem de depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan davranışçı terapiler sürecince davranışlardaki değişimin ve iyileşmenin seyrini takip etmekte etkin bir ölçme aracının ruh sağlığı alanına kazandırılması önem taşımaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın örnekleme oluşturulurken 2 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 - Şubat 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem 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. Şubat - Mart 2014 aylarında toplam 62 kişi görüşmelere katılmıştır.

Örneklem oluşturulurken görüşmeye davet edilen kişilerin depresyon belirtileri gösterip göstermemesi bir işleme kriteri olarak alınmamıştır. İşleme kriteri olarak 18-65 yaş aralığında olmak, görüşmeye engel olabilecek bir zihinsel ya da fiziksel engeli bulunmamak ve araştırmaya gönüllü olarak bilgilendirilmiş onam vermek benimsenmiştir. Görüşmeler 5 Kasım, 2013 ve 21 Mart, 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET)

Orijinal ismi Behavioral Activation Scale (BADS; Kanter ve diğ., 2007) olan Depresyon için Davranış Etkinleştirme Ölçeği (DAV-ET), 25 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Kişiden depresyonla ilişkili olduğu düşünülen etkinliklere katılım, bilişsel ya da davranışsal kaçınma, ruminatif düşünme, iş / okul ve sosyal yaşamda bozulmayı son bir hafta içinde ne düzeyde deneyimlendiğini 7'li bir Likert ölçekte (0 = hiç olmadı, 2 = biraz oldu, 4 = oldukça oldu, 6 = çok oldu) değerlendirmesi istenir. DAV-ET açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile belirlenen 4 alt ölçekten oluşmaktadır.

- a) Etkinleştirme: Kişinin günlük işlerinde veya ileri yönelik planlarında ne kadar etkin olup olmadığına yönelik 7 maddeyi kapsamaktadır. 3, 4, 5, 7, 11, 12, 23 numaralı maddeler bu alt ölçeğin maddeleridir.
- b) Kaçınma/Ruminasyon: Depresyonla ilişkili olumsuz duygulardan ve düşüncelerden kaçınma ile depressif ruminatif düşünceleri ölçen 8 cümleyi içermektedir. 8, 9, 10, 13, 14, 15, 24, 25 numaralı maddeler bu alt ölçek kapsamındadır.
- c) İş / Okulda Bozulma: İş, okul ve ev işlerine ilişkin performansla ilgili 5 cümleden oluşmaktadır. 1, 2, 6, 21, 22 numaralı maddeler bu alt ölçeği oluşturan maddelerdir.
- d) Sosyal Yaşamda Bozulma: Sosyal etkinlik ve ilişkilerden kaçınma ile ilişkili 5 cümleyi içermektedir. 16, 17, 18, 19, 20 numaralı maddeler bu alt ölçek kapsamındadır.

DAV-ET üzerinde toplam puan Etkinleştirme Alt Ölçeği maddeleri dışındaki 18 madde ters kodlandıktan sonra tüm maddeler toplanarak hesaplanır. Alt ölçekler üzerindeki toplam puanlar ters kodlanma yapılmadan hesaplanır. Bu işlem, toplam ölçekte alınan yüksek puanların depresyonda artmış aktivasyonu / etkinleşmişliği, yani olumlu sonucu, alt ölçeklerin ise bozulmayı, yani olumsuz sonucu, göstermesine olanak sağlar. Örneğin, Kaçınma / Ruminasyon Alt Ölçeği alınan yüksek puanlar bilişsel ve duygusal kaçınma ile ruminasyonun artmış olmasına işaret eder.

2.2.1.1. Psikometrik Özellikleri

Orijinal ölçeğin psikometrik özellikleri iki araştırmada incelenmiştir. İlk çalışmada Davranış Etkinleştirme Tedavi Elkitabı (Martell ve diğ., 2001) incelenerek depresyonla ilişkili ve tedavide hedef alınması gereken davranışları temsil eden 55 cümlelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Hangi maddelerin ölçeğe alınacağı kararı açımlayıcı (keşfedici) faktör analizi (promax döndürmesi) yapılarak verilmiştir. Toplam varyansın %44'ünü açıklayan bu analiz 29 maddeyi içeren 4 yorumlanabilen faktör üretmiştir. Etkinleştirme şeklinde adlandırılan ilk faktör hedef odaklı etkinliklerin tamamlanmasını temsil eden maddeleri gruplamıştır. Kaçınma / Ruminasyon olarak adlandırılan ikinci faktör olumsuz durumlardan kaçınma ve aktif problem çözme yerine ruminasyona girişmeyi temsil etmiştir. Üçüncü faktör iş ve okul sorumluluklarını yerine getirememeye bağlı İşte ve Okulda Bozulmayı, dördüncü faktör ise sosyal içe çekilmeye bağlı Sosyal Yaşamda Bozulmayı temsil etti. Bu faktörler ölçeğin alt ölçekleri olarak tanımlandı ve 26 madde ölçekten dışlandı.

Ölçekte tutulan 29 maddenin iç tutarlık katsayısı, tüm ölçek için ve alt ölçekler için Cronbach's alpha kullanılarak hesaplanmıştır. Tüm ölçek için Cronbach's alpha .79, "Etkinleştirme" alt ölçeği için .87, "Kaçınma/Ruminasyon" alt ölçeği için .83, "İşte ve Okulda Bozulma" alt ölçeği için .78, "Sosyal Yaşamda Bozulma" alt ölçeği için .83 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenilirliklerinin *kabul edilebilir* ile *iyi* katsayı düzeyleri arasında olduğu göstermektedir. Ölçek üzerindeki toplam puan ile Beck Depresyon Envanteri ($r = -.70$), Beck Anksiyete Envanteri ($r = -.19$) ve Kişilerarası Etkileşim Envanteri (Interpersonal Events Schedule; $r = .40$) toplam puanları arasındaki korelasyonlar ölçeğin çakışmalı geçerliğini desteklemiştir.

Ölçeğin psikometrik performansını 319 psikoloji lisans öğrencisinde inceleyen ikinci çalışmanın amacı doğrulayıcı faktör analizi kullanarak ilk çalışmada elde edilen orijinal faktör yapısını yinelemek ve bir dizi endeks baz alınarak uyum iyiliğini saptamaktır. Doğrulayıcı faktör analizi 4 maddenin ölçekten çıkarılmasının uyum iyiliği istatistiklerinde hafif bir artışa yol açtığını gösterdiği için bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Toplam 25 maddeye inen Davranış Etkinleştirme Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısı .87'ye yükselmiştir. Alt ölçekler için hesaplanan Cronbach's alpha değerleri "Etkinleştirme" alt ölçeği için .85, "Kaçınma/Ruminasyon" alt ölçeği için

.86, “İşte ve Okulda Bozulma“ alt ölçeği için .76, “Sosyal Yaşamda Bozulma “ alt ölçeği için .82 olarak bulunmuştur. Test-tekrartest güvenilirliği tüm ölçek için 1 hafta aralıklı uygulamada Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak .74 olarak bulunmuştur. Yine 1 hafta aralıklı uygulama için alt ölçek güvenilirlik katsayıları sırasıyla “Etkinleştirme“ alt ölçeği için .60, “Kaçınma/Ruminasyon“ alt ölçeği için .76, “İşte ve Okulda Bozulma” alt ölçeği için .64, “Sosyal Yaşamda Bozulma” alt ölçeği için .64 olarak bulunmuştur.

Bu ikinci çalışmada DAV-ET Beck Depresyon Envanteri ile yüksek ($r = -.67$), Otomatik Düşünceler Ölçeği ($r = -.62$), Kabullenme ve Eylem Ölçeği ($r = -.51$), Tepki Tipleri Ölçeği'nin ruminasyon alt ölçeği ($r = -.56$) ve Bilişsel Davranışçı Kaçınma Ölçeği ($r = -.37$) ile orta kuvvette korelasyon göstermiştir. Bu bulgular ölçeğin çakışmalı geçerliğini tekrar desteklemiştir.

2.2.1.2. Türkçe Uyarlaması

Ölçeğin orijinal formu yüksek lisans öğrencisi olan iki psikolog, bir doktora öğrencisi olan sosyal hizmetler 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.

2.2.2. Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi

Orijinal adı Composite International Diagnostic Interview olan CIDI Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Tanı ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-IV)ve Dünya Sağlık Örgütü Hastalıklarının Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10) tanı ölçütlerine göre tanı konabilecek şekilde geliştirilmiş, tam yapılandırılmış bir görüşme formudur. Dünyanın değişik ülkelerinde yürütülen epidemiyolojik çalışmalarda kullanılması amaçlanarak geliştirildiği için hem ruh sağlığı uzmanları hem de eğitim alan meslek dışı kişilerin kullanabileceği bir görüşme formudur (Ak ve diğ., 2013). Değişik kültürlerde kullanılabilirliği ve geçerliliği gösterilmiştir (Wittchen, Robinson

ve Cottler, 1991). Bu çalışmada, CIDI'nin Türkçe'ye çevrilen 2.1 versiyonu kullanılmıştır (Kılıç ve Göğüş 1997). Uygulama hastanın belirti düzeyine göre değişmekle birlikte ortalama 1 saat sürmektedir. Bu tez çalışmasında değerlendirmeleri yapan iki psikolog 2-3 Kasım 2013 tarihlerinde Prof. Dr. Cengiz Kılıç (Psikiyatri Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi, Hastaneleri) tarafından 14 saatlik bir CIDI uygulama eğitimi almışlardır.

2.2.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BDE depresyon belirtilerini değerlendirmede sıklıkla kullanılan ve depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve dürtüsel belirtileri ölçen bir öz-değerlendirme ölçeğidir (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin iki formu vardır. Bunlardan ilki Beck (1984) tarafından 1961 yılında geliştirilen orijinal formudur. İkincisi yine Beck (1984) tarafından 1978 yılında geliştirilen formudur (Hisli, 1988). Ölçeğin 1961 formunun Türkçe uyarlaması Tegin (1980), 1978 formunun Türkçe uyarlaması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Hisli (1988, 1989) tarafından Türkçe'ye kazandırılan ikinci formu kullanılmıştır.

Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü ifade eden azdan çoğa doğru derecelendirilmiş cümlelerden oluşmaktadır ve 0 ile 3 arasında bir puan almaktadır (Hisli, 1988). Envanterden alınabilecek puan 0 ile 63 arasındadır; yüksek puanlar depresyonda artışa işaret etmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir (Savaşır ve Şahin, 1997). Depresyon şiddeti önceden belirlenmiş kesim noktalarına göre 4 gruba ayrılmıştır: 0 - 9 puan arası "hiç yok", 0 - 16 puan arası "hafif düzeyde depresyon", 17 - 29 puan arası" (Beck ve Steer, 1987 akt. Smarr ve Keefer,2011).

Hisli'nin (1989) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .80 ve iki yarım güvenirliği .74 olarak bulunmuştur. Psikiyatri hastalarından oluşan bir örneklem üzerinde yapılan başka bir çalışmada MMPI depresyon skalası ile korelasyonu .63 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988). Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı .92 ve Spearman-Brown (eşit olmayan uzunluk) iki yarım güvenirliği katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Ölçeğin orijinal formu (Beck Anxiety Inventory), Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından 1988’de geliştirilmiştir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesini amaçlayan, 21 maddelik, öz-bildirim türü bir ölçektir. Her madde için 0 = hiç, 1 = hafif derece, 2 = orta derece ve 3 = ciddi derece seçeneklerinden biri işaretlenerek 0-63 arasında değişen toplam puan elde edilmektedir (Beck, Epstein, Brown ve Steer, 1988). Ölçek üzerinden alınan puanlarda, 0 – 7 = hiç yok, 8 - 15 = hafif derecede, 16 – 25 = orta derecede ve 26 – 63 = şiddetli derecede anksiyetinin varlığına işaret etmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlık katsayısı .92, bir hafta ara ile uygulanması sonucu elde edilen test-tekrar test güvenilirliği .75 ve .67’dir. Ölçeğin STAI-T ile korelasyonu .48, STAI-S ile korelasyonu ise .50 olarak bulunmuştur (Beck ve ark, 1988).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ulusoy, Elkin ve Erkmen (1998) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlaması için Cronbach’s alpha iç tutarlık katsayısı .93, madde toplam korelasyon katsayıları .46 ile 72 arasında ve test- tekrar test güvenilirliği ise .57 bulunmuştur. Ölçeğin, STAI-T ile korelasyonu .53, STAI-S ile korelasyonu .45, Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonu .41, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile korelasyonu .34, Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .46 ve Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli Kaygı Ölçeği ile korelasyonu ise .53 olarak bulunmuştur (Ulusoy, Şahin ve Erkmen, 1998). Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı .93 ve Spearman-Brown (eşit olmayan uzunluk) iki yarım güvenilirliği katsayısı da .93 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)

Asıl adı “Cognitive-Behavioral Avoidance Scale“ olan ölçek, Ottenbreit ve Dobson (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 31 maddeden oluşan 5’li Likert tipi bir ölçektir (1= Hiç doğru değil, 2 = Biraz doğru, 3 = Orta derecede doğru, 4 = Oldukça doğru, 5 = Kesinlikle doğru). Bilişsel Davranışçı Kaçınma Ölçeği, bir öz-bildirim ölçeği olup depresyonla yakın ilişkisi olduğu bilinen kişilik özelliklerinden kaçınmanın farklı boyutlarını ölçmek üzere dizayn edilmiştir (Carvalho, 2011). Ölçek aynı zamanda kaçınmanın dört alt ölçeğine sahiptir: Davranışsal Sosyal, Bilişsel Sosyal, Davranışsal Asosyal ve Bilişsel Asosyal alt ölçekleridir. Alt ölçekler,

güçlü alfa katsayısı göstermektedirler sırasıyla .86, .78, .75, .80 ve test- tekrartest güvenilirliği ise sırasıyla $r = 0.86, 0.58, 0.88, 0.94$ olarak bulunmuştur (Carvalho, 2011). Ölçeğin iç tutarlık katsayısı, tüm ölçek için .91 (Cronbach's alpha) ve test-tekrartest güvenilirliği ise üç hafta ara ile uygulama sonucunda 0.92 olarak saptanmıştır. Alt ölçeklerin güvenilirlik 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. Carvalho ve Hopko'nun (2011) yaptıkları iki çalışmada da iç tutarlık katsayıları ilk çalışmada .94 ikinci çalışmada ise .96 olarak bulunmuştur. BDKÖ bu araştırma kapsamında Türkçe'ye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir (Çavuşoğlu, 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

Araştırmanın ilk kısmı, Eyüp Anadolu Lisesi'nde projeye tahsis edilen bir görüşme odasında 5 Kasım, 2013 ve 10 Şubat, 2014 tarihleri arasında; diğer katılımcıların görüşmeleri ise şartlar dahilinde varolan en uygun ortamda ve 17 Şubat, 2013 ile 25 Mart, 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Uygulamaya, katılımcılara müsait oldukları bir saatte randevu verilerek gerçekleştirilmiştir. Görüşmeleri Psk. Rabia Hazar Sarıgül (n = 62) ve Psk. Cennet Begüm Çavuşoğlu (n = 95) yürütmüştür. İlk aşamada katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriğinden söz edilmiş ve katılımcıların kimliklerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Katılımcılara herhangi bir aşamada rahatsızlık duydukları takdirde görüşmeyi yarıda bırakabilecekleri ve isterlerse araştırma yürütücüsünden yardım talep edebilecekleri bilgisi verilmiştir. Ayrıca bir formla katılımcıların bu çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını gösteren isimsiz bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bilgilendirme aşamasından sonra başlayan değerlendirme görüşmesinde de katılımcılara önce

kişisel bilgi formu ve CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi) uygulanmış, sonra sırayla Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Depresyon için Davranış Etkinleştirme Ölçeği ve Depresyon'da Kaçınma: Bilişsel-Davranışçı Kaçınma Ölçeği'nden oluşan öz-bildirim ölçekleri bir paket (dosya) halinde verilmiştir. Görüşmeler bir saate yakın bir sürede tamamlanmıştır. Görüşmeyi yarıda bırakan kimse olmamıştır. Yardım talep eden 32 kişi oturdukları ilçelerde bulunan Aile ve Kadın Sağlığı Merkezlerine ve kendilerine yakın devlet hastanelerinin psikiyatri bölümüne yönlendirilmiştir.

2.4 İstatistik Analizleri

Çalışmanın 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. Ölçeğin yakınsak geçerliği için DAV-ET toplam puanı ve alt ölçekler üzerinde alınan toplam puan ile BDE ve BDKÖ arasında Pearson Çarpım-Moment Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca, CIDI'ye göre depresyon tanısı alanlar ve almayanlar arasında DAV-ET puanları açısından fark olup olmadığı bağımsız gruplar için t-test ile analiz edilmiştir. Ölçeğin ayırt edici geçerliğini incelemek için DAV-ET 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-test ile incelenmiştir. Son olarak bu örnekleme DAV-ET'i 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 katsayılarını değerlendirmede $r < 0.35$ düşük ya da zayıf korelasyon, $0.36 - 0.67$ arası orta kuvvette korelasyon ve 0.68 ile 1.0 arası yüksek ya da güçlü korelasyon olarak kabul edilmiştir (Weber ve Lamb, 1970).

3. BULGULAR

3.1 Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri

Katılımcıların %92.4'ü (n = 145) kadın, %7.6'sı (n = 12) erkektir. Ortalama yaş ise 36.8 (SS = 10.4) idi. 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.

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, kalani anksiyolitik ilaç idi. CIDI kriter olarak kullanıldığında majör depresif epizod tanısı alanların oranı %80.9 (n = 127) idi.

3.2. DAV-ET Ölçeği Dağılım Özellikleri

Tablo 3.1. DAV-ET maddelerinin bildirim oranlarını göstermektedir. “Sorunlarımı tekrar tekrar düşünerek saatler harcadım” maddesi üzerinde katılımcılar daha yüksek puanları işaretlemeyi tercih ettikleri görüldü (skewness değeri, -.92). Diğer maddelerin ise skewness değerleri sıfıra daha yakındı ve tüm maddeler normal dağılım gösterdi. Bu bulgu ölçek üzerindeki maddelerin kişilerin değişik derecelerdeki davranışlarını tutarlı bir şekilde yakaladığını destekledi.

Tablo 3.1. DAV-ET Maddeleri Bildirilme Oranları

	Ortalama (SS)	Hiç n (%)	Biraz n (%)	Oldukça n (%)	Çok n (%)
Yapacak işlerim olmasına rağmen çok uzun süre yataktan çıkmadım.	3.04 (1,98)	24 (15.3)	41 (26.1)	55 (35)	33 (23.6)
Yapmam gereken bazı işler vardı ama yapmadım.	3.26 (1,85)	14 (8.9)	46 (29.3)	53 (33.8)	42 (26.8)
Yaptığım işlerin türünden ve miktarından memnunum.	2.29 (1,83)	29 (18.5)	66 (42)	35 (22.3)	27 (17.2)
Geniş ve farklı alanlarda etkinliklere katıldım.	1.84 (1,64)	38 (24.2)	77 (49)	28 (17.8)	14 (8.9)
Katıldığım etkinliklerin türü ve / veya girdiğim ortamlarla ilgili doğru kararlar verdim.	2.50 (1,71)	22 (14)	66 (42)	48 (30.6)	21 (13.4)
Bütün gün aktif (faal) olmama rağmen o gün için planladığım hiçbir işi bitiremedim.	2.70 (1,88)	29 (18.5)	42 (26.8)	55 (35)	31 (19.7)
Aktif (faal) bir insandım ve hedeflediğim bütün işleri başarıyla tamamladım.	2.29 (1,71)	21 (13.4)	76 (48.4)	40 (25.5)	20 (12.7)
Çoğunlukla yaptığım; nahoş (hoşa gitmeyecek) bir durumdan kaçmak veya kaçınmaktı.	3.36 (1,86)	10 (6.4)	45 (28.7)	54 (34.4)	48 (30.6)
Üzüntü veya acı veren duygular hissetmekten kaçınmak için bazı şeyler yaptım.	3.04 (1,85)	19 (12.1)	40 (25.5)	60 (38.2)	38 (24.2)
Bazı şeyleri düşünmemeye çalıştım.	3.63 (1,76)	7 (4.5)	39 (24.8)	56 (35.7)	55 (35)
Yapılması çok güç olmalarına rağmen bazı şeyleri yaptım çünkü bunlar benim uzun vadedeki hedeflerimle ilgiliydi.	2.61 (1,82)	18 (11.5)	70 (44.6)	39 (24.8)	30 (19.1)
Yapılması çok çaba gerektiren bir şeyi yaptım, ama buna değerdı.	2.84 (1,98)	18 (11.5)	61 (38.9)	38 (24.2)	40 (25.5)
Sorunlarımı tekrar tekrar düşünerek saatler harcadım.	4.29 (1,97)	12 (7.6)	21 (13.4)	36 (22.9)	88 (56.1)
Bir sorunu çözmek için çareler düşünmeye çalışıp durdum, ama bulduğum çarelerin hiçbirini denemedim.	3.34 (2,01)	22 (14)	30 (19.1)	56 (35.7)	49 (31.2)
Zamanımın çoğunu; geçmişimi, beni inciten insanları, yaptığım hataları ve yaşamımdaki diğer kötü şeyleri düşünerek geçirdim.	3.89 (2,15)	19 (12.1)	27 (17.2)	31 (19.7)	80 (41)

Tablo 3.1.'in devamı

	Ortalama (SS)	Hiç n (%)	Biraz n (%)	Oldukça n (%)	Çok n (%)
Arkadaşlarımla hiç biriyle görüşmedim.	1.94 (1.76)	48 (30.6)	54 (34.4)	42 (26.8)	13 (8.3)
Tanıdığım insanlar arasında olduğumda bile sessiz ve içime kapanıktım.	2.61 (2.11)	43 (27.4)	35 (22.3)	43 (27.4)	36 (22.9)
Elimde fırsatlar olmasına rağmen başka insanlarla vakit geçirmedi.	2.94 (2.01)	30 (19.1)	33 (21)	55 (35)	39 (24.8)
Olumsuz tavırlarımla insanları kendimden uzaklaştırdım.	1.54 (1.90)	69 (43.9)	49 (31.2)	23 (14.6)	16 (10.2)
Etrafımdaki insanlarla ilişki kestim.	1.83 (1.78)	47 (29.9)	62 (39.5)	32 (20.4)	16 (10.2)
İşe / okula / ev işlerine / sorumluluklara ara verdim, çünkü çok yorgundum ya da içimden hiçbir şey yapmak gelmedi.	3.49 (2.09)	23 (14.6)	26 (16.6)	44 (28)	64 (40.8)
İşim / okulum / ev işlerim / sorumluluklarım aksadı, çünkü olmam gerektiği kadar aktif (faal) değildim.	3.48 (2.09)	26 (16.6)	21 (13.4)	51 (32.5)	59 (37.6)
Günlük işlerimi planladım.	2.18 (1.71)	28 (17.8)	68 (43.3)	40 (25.5)	21 (13.4)
Sadece kendimi kötü hissetmemden dolayı kafamı meşgul edecek faaliyetlerde bulundum.	2.67 (1.66)	21 (13.4)	49 (31.2)	66 (42)	21 (13.4)
Etrafımdakiler olumsuz duygu veya deneyimlerini anlattıklarında kendimi kötü hissetmeye başladım.	3.42 (1.91)	15 (9.6)	38 (24.2)	56 (35.7)	48 (30.6)

3.3. DAV-ET'in Güvenirlik Analizleri

3.3.1. Tüm Ölçek için Güvenirlik Analizleri

Depresyon için Davranış Etkinleştirme Ölçeği'nin iç tutarlığı Cronbach's alpha Güvenirlik Analizi tekniği ile hesaplanmıştır. DAV-ET'in Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .94 olarak bulundu. İki yarı (split-half) güvenirliği için hesaplanan Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta formlar) .89 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .88 idi. Bu katsayılar ölçeğin güvenirliğinin iyi düzeyde olduğunu desteklemektedir. Tablo 3.2. madde-toplam puan istatistiklerini göstermektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .24 ve .85 arasında değişti. Sadece bir madde, "*Sadece kendimi kötü hissetmemden dolayı kafamı meşgul edecek faaliyetlerde bulundum*" (Madde 24, $r = .24$) DAV-ET toplam puanı ile düşük korelasyon gösterdi. Diğer maddelerin 17 tanesi DAV-ET toplam puanı ile orta büyüklükte (.38 - .67), 7 tanesi ise yüksek korelasyon (.72, - .85) gösterdi. Maddeler birbiriyle .03 ile .92 arasında korelasyon gösterdi. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması Cronbach's alpha değerinde anlamlı bir düşmeye ya da yükselmeye sebep olmadı. Bu bulgular maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu gösterdi.

Tablo 3.2. DAV-ET Madde-Toplam İstatistikleri

	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha değeri
1. Yapacak işlerim olmasına rağmen çok uzun süre yataktan çıkmadım.	.77	.938
2. Yapmam gereken bazı işler vardı ama yapmadım.	.76	.938
3. Yaptığım işlerin türünden ve miktarından memnunum	.57	.940
4. Geniş ve farklı alanlarda etkinliklere katıldım.	.51	.941
5. Katıldığım etkinliklerin türü ve / veya girdiğim ortamlarla ilgili doğru kararlar verdim.	.62	.940
6. Bütün gün aktif (faal) olmama rağmen o gün için planladığım hiçbir işi bitiremedim.	.59	.940
7. Aktif (faal) bir insandım ve hedeflediğim bütün işleri başarıyla tamamladım.	.67	.939
8. Çoğunlukla yaptığım; nahış (hoşa gitmeyecek) bir durumdan kaçmak veya kaçınmaktı.	.53	.941

Tablo 3.2.'nin devamı

	Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha değeri
9. Üzüntü veya acı veren duygular hissetmekten kaçınmak için bazı şeyler yaptım.	.50	.941
10. Bazı şeyleri düşünmemeye çalıştım.	.38	.943
11.Yapılması çok güç olmalarına rağmen bazı şeyleri yaptım çünkü bunlar benim uzun vadedeki hedeflerimle ilgiliydi.	.53	.941
12.Yapılması çok çaba gerektiren bir şeyi yaptım, ama buna değerdi.	.45	.941
13. Sorunlarımı tekrar tekrar düşünerek saatler harcadım.	.64	.940
14. Bir sorunu çözmek için çareler düşünmeye çalışıp durdum, ama bulduğum çarelerin hiçbirini denemedim.	.67	.940
15. Zamanımın çoğunu; geçmişimi, beni inciten insanları, yaptığım hataları ve yaşamımdaki diğer kötü şeyleri düşünerek geçirdim	.77	.939
16. Arkadaşlarımın hiç biriyle görüşmedim.	.58	.938
17. Tanıdığım insanlar arasında olduğumda bile sessiz ve içime kapanıktım.	.68	.940
18. Elimde fırsatlar olmasına rağmen başka insanlarla vakit geçirmediğim (sosyal olmadım).	.72	.939
19. Olumsuz tavırlarımla insanları kendimden uzaklaştırdım.	.52	.939
20. Etrafımdaki insanlarla ilişkiyi kestim.	.63	.941
21. İşe / okula / ev işlerine / sorumluluklara ara verdim, çünkü çok yorgundum ya da içimden hiçbir şey yapmak gelmedi.	.84	.937
22. İşim / okulum / ev işlerim / sorumluluklarım aksadı, çünkü olmam gerektiği kadar aktif (faal) değildim	.85	.937
23. Günlük işlerimi planladım.	.51	.941
24. Sadece kendimi kötü hissetmemden dolayı kafamı meşgul edecek faaliyetlerde bulundum.	.24	.944
25. Etrafımdakiler olumsuz duygu veya deneyimlerini anlattıklarında kendimi kötü hissetmeye başladım.	.60	.940

3.3.2. Alt Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

3.3.2.1. Etkinleştirme Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi

DAV-ET'in Etkinleştirme Alt Ölçeği'nin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .87 olarak bulundu. Madde-toplam 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 .57 ve .74 arasında değişti. Dört maddednin korelasyon katsayısı alt ölçekle orta kuvvette ilişki gösterirken (.56 - .65), kalan üç madde alt ölçek toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdi (.69-.74). Maddeler birbiriyle .32 ile 78 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da alt ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

Tablo 3.3. Etkinleştirme Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri

No		Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha değeri
12	Yapılması çok çaba gerektiren bir şeyi yaptım, ama buna değerdi.	.65	.852
11	Yapılması çok güç olmalarına rağmen bazı şeyleri yaptım çünkü bunlar benim uzun vadedeki hedeflerimle ilgiliydi.	.69	.845
7	Aktif (faal) bir insandım ve hedeflediğim bütün işleri başarıyla tamamladım	.69	.845
4	Geniş ve farklı alanlarda etkinliklere katıldım.	.64	.851
3	Yaptığım işlerin türünden ve miktarından memnunum.	.57	.861
5	Katıldığım etkinliklerin türü ve / veya girdiğim ortamlarla ilgili doğru kararlar verdim.	.74	.839
23	Günlük işlerimi planladım.	.56	.862

3.3.2.2. Kaçınma/Ruminasyon Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi

DAV-ET'in Kaçınma/Ruminasyon Alt Ölçeğinin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .84 olarak bulundu. Madde-toplam 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 .33 ve .70 arasında değişti. Sadece bir maddenin toplam puanla olan korelasyon katsayısı alt ölçekle düşük kuvvette ilişki gösterirken (.33), yedi maddenin korelasyon katsayıları alt ölçekle orta kuvvette ilişki gösterdi (.52 - .63), kalan bir madde ise alt ölçek toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdi (.70). Maddeler birbiriyle .11 ile .75 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da alt ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

Tablo 3.4. Kaçınma/Ruminasyon Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri

No		Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha değeri
9	Üzüntü veya acı veren duygular hissetmekten kaçınmak için bazı şeyler yaptım.	.61	.817
24	Sadece kendimi kötü hissetmemden dolayı kafamı meşgul edecek faaliyetlerde bulundum.	.33	.848
10	Bazı şeyleri düşünmemeye çalıştım.	.52	.829
13	Sorunlarımı tekrar tekrar düşünerek saatler harcadım.	.63	.814
15	Zamanımın çoğunu; geçmişimi, beni inciten insanları, yaptığım hataları ve yaşamımdaki diğer kötü şeyleri düşünerek geçirdim.	.70	.805
25	Etrafımdakiler olumsuz duygu veya deneyimlerini anlattıklarında kendimi kötü hissetmeye başladım.	.57	.822
8	Çoğunlukla yaptığım; nahoş (hoşa gitmeyecek) bir durumdan kaçmak veya kaçınmaktı.	.59	.819
14	Bir sorunu çözmek için çareler düşünmeye çalışıp durdum, ama bulduğum çarelerin hiçbirini denemedim.	.62	.816

3.3.2.3. İşte ve Okulda Bozulma Alt Ölçeği Güvenirlik Analizleri

DAV-ET'in İşte ve Okulda Bozulma Alt Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlilik katsayısı .82 olarak bulundu. Madde-toplam istatistikleri Tablo 3.5.'te gösterilmektedir. Alt ölçek maddelerinin tek tek çıkarılması, alt ölçeğin Cronbach's alpha değerinde büyük bir değişikliğe yol açmadı. İki maddenin madde toplam puanla olan korelasyon katsayıları alt ölçekle orta kuvvette ilişki gösterirken (.43 - .58), kalan üç madde alt ölçek toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdi (.73 - .80). Maddeler birbiriyle .16 ile .92 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da alt ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

Tablo 3.5. İşte ve Okulda Bozulma Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri

No		Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha değeri
22	İşim / okulum / ev işlerim / sorumluluklarım aksadı, çünkü olmam gerektiği kadar aktif (faal) değildim.	.79	.734
2	Yapmam gereken bazı işler vardı ama yapmadım.	.43	.902
21	İşe / okula / ev işlerine / sorumluluklara ara verdim, çünkü çok yorgundum ya da içimden hiçbir şey yapmak gelmedi.	.80	.732
1	Yapacak işlerim olmasına rağmen çok uzun süre yataktan çıkmadım.	.73	.753
6	Bütün gün aktif (faal) olmama rağmen o gün için planladığım hiçbir işi bitiremedim.	.58	.792

3.3.2.4. Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi

DAV-ET'in Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .85 olarak bulundu. Madde-toplam istatistikleri Tablo 3.6.'da gösterilmektedir. Alt ölçek maddelerinin tek tek çıkarılması, alt ölçeğin Cronbach's alpha değerinde büyük bir değişikliğe yol açmadı. Üç maddede korelasyon katsayısı alt ölçekle orta kuvvette ilişki gösterirken (.57 - .67), kalan iki madde alt ölçek toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdi (.72 - .74). Maddeler birbiriyle .37 ile 67 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular da alt ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

Tablo 3.6. Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği Madde-Toplam İstatistikleri

No		Düzeltilmiş madde total korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha değeri
18	Elimde fırsatlar olmasına rağmen başka insanlarla vakit geçirmedim (sosyal olmadım).	.73	.809
17	Tanıdığım insanlar arasında olduğumda bile sessiz ve içime kapanıktım.	.65	.830
16	Arkadaşlarımın hiç biriyle görüşmedim	.67	.824
20	Etrafımdaki insanlarla ilişki kestim.	.74	.809
19	Olumsuz tavırlarımla insanları kendimden uzaklaştırdım.	.57	.849

3.4. Alt Ölçeklerin Birbiriyle ve Tüm Ölçekle İlişkisi

DAV-ET ölçeği toplam puanı kendi alt ölçekleri ile yüksek korelasyon gösterdi, bu da ölçeğin tutarlılığını destekleyen bir bulguydu (Tablo 3.7.). Bu ilişki katılımcılarda sosyal, mesleki ve eğitimle ilgili işlevsellik alanlarında bozulma, duygusal ve bilişsel kaçınma, ruminasyon, plan yapma ve etkinliklere katılma kategorilerine giren davranışlarının bir arada görüldüğünü ve aynı yönlü olduğunu göstermiş oldu. Alt ölçeklerin birbirleriyle olan koreslasyonu incelendiğinde beşinin orta kuvvette, birinin ise yüksek korelasyon gösterdiği görüldü. Alt ölçeklerin birbiriyle korelasyonu .49 ve .71 arası değişti. Bu korelasyon katsayıları alt ölçeklerin birbirleriyle yüksek düzeyde bir ilişkisi olduğunu gösterirken, diğer yandan alt ölçekleri oluşturan yapıların birbirinden farklılaştığına da işaret etti.

Tablo 3.7. DAV-ET ve Alt Ölçeklerinin Birbirleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5
1 DAV-ET toplam puanı	1				
2 Etkinleştirme Alt Ölçeği	.79	1			
3 Kaçınma/Ruminasyon Ölçeği	-.87	-.49	1		
4 İşte ve Okulda Bozulma Alt Ölçeği	-.85	-.60	.71	1	
5 Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	-.83	-.55	.63	.64	1

Tablodaki tüm değerler için $p < .001$

3.5. Geçerlik Analizleri

3.5.1. Yakınsak ve Ayırt Edici Geçerlik

DAV-ET'in yakınsak geçerliğini incelemek için tüm ölçek ve alt ölçeklerin CIDI depresyon tanısı, BDE toplam puanı ve BDKÖ toplam puanı ile arasındaki ilişki incelendi. Diğer yandan ölçeğin ayırt edici geçerliğini incelemek için BAE ölçüt alındı. Beklendiği gibi, CIDI üzerinde depresyon tanısı alan kişiler DAV-ET üzerinde tanı alamayanlara oranla daha yüksek puan aldılar (sırasıyla, Ort. = 118.5, SS = 21.2 ve Ort. = 58.6, SS = 19.04; $t = 15.2$, $sd = 155$, $p < .001$). Aynı ilişki alt ölçekler üzerinde de görüldü. Depresyon tanısı alanlar tanı alamayanlara göre Etkinleştirme Alt Ölçeği üzerinde daha düşük puanlar alırlarken (sırasıyla, Ort = 28.7, SS = 8.54 ve Ort = 13.7, SS = (6.36), $t = 10.2$, $sd = 155$, $p < .001$), Kaçınma/Ruminasyon (Ort = 31.2, SS = 7.29 ve Ort = 12.5, SS = (7.88), $t = -12.5$, $sd = 155$, $p < .001$), İş ve Okulda Bozulma (sırasıyla, Ort = 19.2, SS = (7.32) ve Ort = 3.6, SS = (5.37), $t = -13.3$, $sd = 57.5$, $p < .001$) ve Sosyal Yaşamda Bozulma (sırasıyla, Ort = 12.9, SS = (6.71) ve 2.1 (4.52) $t = -10.6$, $sd = 63.1$, $p < .001$).

DAV-ET ve alt ölçeklerinin BDE, BDKÖ ve BAE ile ilişkisini gösteren korelasyon katsayıları Tablo 3.8.'de gösterilmektedir. DAV-ET ile BDE arasında negatif yönlü yüksek korelasyon görüldü. Bu ilişki DAV-ET ile ölçülen kavramların depresyonla ilişkili olduğunu ve depresyon şiddeti arttıkça ölçeğin değerlendirdiği davranışların anlamlı derecede azaldığını göstermiş oldu. Depresyonla en güçlü ilişkiyi sosyal, mesleki ve eğitim alanında işlev kaybını değerlendiren alt ölçekler gösterdi. Plan yapma ve etkinliklere katılma ile kaçınma ve ruminasyon ise depresyonla orta kuvvette bir ilişki gösterdi. DAV-ET ile depresyonda bilişsel ve davranışçı kaçınmaları ölçen BDKÖ ile güçlü bir ilişki gösterdi. Diğer yandan ölçek kaygı belirtilerini değerlendiren BAE ile orta kuvvette bir ilişki gösterdi. DAV-ET ile BDE ve BDKÖ arasındaki yüksek korelasyon ölçeğin yakınsak geçerliğini desteklerken, ölçeğin BAE ile gösterdiği orta kuvvetteki ilişki onun ayırt edici geçerliğini destekleyen bir bulgu idi. Etkinleştirme Alt Ölçeği ile BAE arasında zayıf şiddetli korelasyon görülmesi, katılımcıların artan anksiyete puanlarının plan yapma ve etkinliklere katılma kategorilerine giren davranışları üzerinde güçlü bir etkisinin olmadığını gösterdi.

Tablo 3.8. DAV-ET ve Alt Ölçeklerinin Diğer Ölçeklerle Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	DAV- ET	Etkinleştirme	Kaçınma/ Ruminasyon	İşte ve Okulda Bozulma	Sosyal Yaşamda Bozulma
BDE	-.77	-.57	.64	.64	.75
BAE	-.43	-.28	.36	-.41	.39
BDKÖ	-.84	-.67	.74	.71	.70

BDE = Beck Depresyon Envanteri, BAE = Beck Anksiyete Envanteri, BDKÖ = Bilişsel Davranışçı Kaçınma Ölçeği; Tablodaki tüm değerler için $p < .001$

3.5.2. Yapı Geçerliliği

DAV-ET'in yapı geçerliğini araştırmak ve bu örneklemdaki faktöryel yapısını orijinal çalışmada elde edilen faktörlerle kıyaslamak amacıyla bir faktör analizi (principal axis factoring) yapıldı (Tablo 3.9.). Döndürme yöntemi orijinal çalışma takip edilerek Promax olarak seçildi. Faktör analizi altı faktör üretti ve bu faktörler varyansın %60.8'ini açıkladı. Faktör yükleri .32 ve üzeri olduğunda değerlendirildi (Tabachnick ve Fidell, 2001). Faktörler birbirinden oldukça iyi ayrıştı ve sadece üç madde birden fazla faktöre yüklendi. Bir madde (madde 3) hiçbir faktör üzerinde anlamlı düzeyde yüklenmedi. Birinci faktör *sosyal ilişkilerden kaçınmayı* temsil etti ve toplam varyansın %40'ını açıklayarak toplam varyansın en büyük kısmını açıkladı. İkinci faktör *yaşam alanlarında davranışsal kaçınma* ve işlev kaybını temsil eden maddelerden oluştu ve varyansın %8.2'si bu faktör tarafından açıklandı. Üçüncü faktör kişinin etkin olduğunu gösteren maddeler üzerinde yüksek yükler gösterdi ve varyansın % 4.5'ini açıkladı. Dördüncü faktör ağırlıklı olarak *ruminasyonu* temsil etti ve açıklanan varyansın % 3.3'ü bu faktöre aitti. Beşinci faktör varyansın %2.6'sını açıklarken *düşünce ve duygulardan kaçınmayı* temsil etti. Altıncı faktör ise *güçlüklerin üzerinden gelmeyi* tanımlayan iki madde üzerinde yüklendi, varyansın % 2.2'sini açıkladı. Bu faktör yapısı orijinal çalışmada belirlenen faktörlerle kısmen örtüştü. Faktörler üzerinde katılımcıların aldıkları puanlar daha sonra kullanılmak üzere kaydedildi.

Tablo 3.9. DAV-ET'in Faktöryel Yapısı

	1	2	3	4	5	6
20. Etrafımdaki insanlarla ilişkimi kestim.	.86	.16	.11	-.04	-.01	.14
16. Arkadaşlarımla hiç biriyle görüşmedim.	.82	-.11	.00	-.05	-.12	-.19
19. Olumsuz tavırlarımla insanları kendimden uzaklaştırdım.	.68	.02	-.17	-.18	.26	.23
18. Elimde fırsatlar olmasına rağmen başka insanlarla vakit geçirmedim (sosyal olmadım).	.66	-.05	-.09	.10	.04	-.11
17. Tanıdığım insanlar arasında olduğumda bile sessiz ve içime kapanıktım.	.48	.06	.05	.43	-.08	.07
21. İşe / okula / ev işlerine / sorumluluklara ara verdim, çünkü çok yorgundum ya da içimden hiçbir şey yapmak gelmedi.	.08	.75	.05	.20	-.06	-.06
22. İşim / okulum / ev işlerim / sorumluluklarım aksadı, çünkü olmam gerektiği kadar aktif (faal) değildim.	.15	.74	-.03	.10	-.07	-.06
6. Bütün gün aktif (faal) olmama rağmen o gün için planladığım hiçbir işi bitiremedim.	-.09	.69	-.05	.08	-.01	.03
1. Yapacak işlerim olmasına rağmen çok uzun süre yataktan çıkmadım.	.06	.54	-.09	.15	.10	-.03
2. Yapmam gereken bazı işler vardı ama yapmadım.	.00	.34	-.02	.04	.08	-.04
5. Katıldığım etkinliklerin türü ve / veya girdiğim ortamlarla ilgili doğru kararlar verdim.	.05	.05	.94	-.11	-.04	-.05
23. Günlük işlerimi planladım.	.02	-.50	.63	.35	.03	-.02
4. Geniş ve farklı alanlarda etkinliklere katıldım.	-.21	.21	.58	-.08	.05	.16
7. Aktif (faal) bir insandım ve hedeflediğim bütün işleri başarıyla tamamladım.	.12	-.24	.47	-.25	.07	.11
3. Yaptığım işlerin türünden ve miktarından memnunum.	-.19	-.16	.23	-.05	.09	.21
15. Zamanımın çoğunu; geçmişimi, beni inciten insanları, yaptığım hataları ve yaşamımdaki diğer kötü şeyleri düşünerek geçirdim.	.09	.02	.06	.81	.01	-.06
13. Sorunlarımı tekrar tekrar düşünerek saatler harcadım.	-.04	.17	.09	.76	-.02	.04
25. Etrafımdakiler olumsuz duygu veya deneyimlerini anlattıklarında kendimi kötü hissetmeye başladım.	.06	.04	-.12	.45	.14	.03
24. Sadece kendimi kötü hissetmemden dolayı kafamı meşgul edecek faaliyetlerde bulundum.	-.21	.07	-.12	.40	.15	.24
14. Bir sorunu çözmek için çareler düşünmeye çalışıp durdum, ama bulduğum çarelerin hiçbirini denemedim.	.11	.09	-.12	.35	.21	-.03
10. Bazı şeyleri düşünmemeye çalıştım.	-.08	-.18	-.09	.03	.89	-.14
9. Üzüntü veya acı veren duygular hissetmekten kaçınmak için bazı şeyler yaptım.	.09	.12	.13	.09	.66	-.02
8. Çoğunlukla yaptığım; nahoş (hoşa gitmeyecek) bir durumdan kaçmak veya kaçınmaktı.	.04	.40	.15	-.01	.51	-.02
11. Yapılması çok güç olmalarına rağmen bazı şeyleri yaptım çünkü bunlar benim uzun vadedeki hedeflerimle ilgiliydi.	.02	-.11	-.05	.13	-.09	.97
12. Yapılması çok çaba gerektiren bir şeyi yaptım, ama buna değerdi.	.07	.02	.08	.02	-.04	.83

3.6. Psikopatoloji Ölçeklerinin Demografik Özelliklerle İlişkisi

Ölçekler üzerinden alınan puanların demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği t-test ile incelenmiştir. DAV-ET ölçeği üzerinden alınan puanlar kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark göstermedi (sırasıyla Ort = 70.5, SS = 30.84 ve Ort = 64,6, SS = 27.47, $t = .64$, $sd = 155$, $p = .52$). Yine BDE’i 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’i 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 DAV-ET ölçeği üzerinden alınan puanlar incelendiğinde evli ve birlikte yaşadığı biri olanlar, bekar, boşanmış, dul olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek puanlar bildirdiler (Sırasıyla Ort = 74.6, SS = 32.12 ve Ort = 62.4, SS = 26.20, $t = -2.59$, $sd = 138.9$, $p = .011$). 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 katılımcılardan DAV-ET ölçeği üzerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Sırasıyla Ort = 69.3, SS = 30.77 ve Ort = 72.4, SS = 30.18, $t = -.560$, $sd = 155$, $p = .560$).

3.7. DAV-ET Faktörlerinin Depresyon Tanısı ile İlişkisi

Katılımcıların DAV-ET’in faktör analizi sonucu elde edilen faktörler üzerindeki puanlarının depresyon tanısı ile ilişkisi hiyerarşik lojistik regresyon analizi ile incelendi. Her faktör sırayla tek tek analize alındı. Regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı ($\chi^2 = 109.5$, $sd = 6$, $p < .001$) ve %80.8 varyans açıklayarak (Nagelkerke R^2) vakaların %97.4’ünü doğru sınıflandırdı. Ancak modelin verilere uyumu iyi değildi (Hosmer ve Lemeshow $\chi^2 = 107.0$, $sd = 8$, $p < .001$). Depresyon tanısındaki en büyük varyansı sosyal ilişkilerden kaçınmayı karakterize eden ilk faktör açıkladı (%63.8, $\chi^2 = 79.3$, $sd = 1$, $p < .001$). Yaşam alanlarında davranışsal kaçınmayı temsil eden ikinci faktör puanları varyansın ikinci büyük dilimini açıkladı (%18.2, toplam Nagelkerke R^2 %72.0, $\chi^2 = 93.9.3$, $sd = 2$, $p < .001$). Kişinin etkin olduğunu gösteren üçüncü faktör puanları küçük bir varyans

açıkladı (%1.7, toplam Nagelkerke R^2 %73.7, $\chi^2 = 96.2$, $sd = 3$, $p < .001$). Ruminasyon faktörü %6.7 varyans açıkladı (toplam Nagelkerke R^2 %80.4, $\chi^2 = 108.8$, $sd = 4$, $p < .001$). Son iki faktör olan kognitif kaçınma ve güçlüklerin üzerinden gelme sırasıyla %0.7 ve %0.1 oranlarında çok küçük varyanslar açıkladılar.

4. TARTIŞMA

Bu çalışma, depresyona giren kişinin günlük yaşamındaki rutin davranışlarında görülen bozulmaya ve bu davranışların azalmasına neden olan etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Üzüntü ve keder depresyonda en çok göze çarpan duygusal belirtilerdir. Depresyondaki bir kişide görülen diğer bir özellik, haz ve yaşamdan zevk alma duygusunun kaybolmasıdır. Zevk almak için yapılan faaliyetler boş ve anlamsız görünür. Birey, yaratıcılığa, ilgi duyduğu konulara ve ailesi ile ilgili konulara duyduğu ilgiyi zaman içerisinde kaybeder (Atkinson ve diğ., 1996). Depresyondaki kişinin bilişsel belirtileri olumsuz düşüncelerden ibarettir. Kişi yetersizlik duygusuna kapılır ve uğradığı başarısızlıklar nedeniyle kendisinde suç arar. Aynı zamanda depresyonda olan bireyde motivasyon azalır, kişi pasif olma eğilimi gösterir ve yeni etkinliklere adım atmakta güçlük çeker (Atkinson ve diğ., 1996). Depresyonun ortaya çıkması ve devam etmesinde oldukça etkili olan bu özelliklerin, davranışsal terapi yöntemlerinde önemli olduğu düşünülmektedir (Martell ve diğ., 2013). Aynı zamanda davranışsal model çerçevesinde yapılandırılmış tedavilerle depresyon hastalarının olumsuz davranışların düzeltilmesinin depresyonu iyileştirici etkisi olduğu çeşitli araştırma sonuçlarıyla gösterilmiştir (Cuijpers, Huibers, Ebert, Koole ve Anderson, 2013). Bu sonuçlara dayanarak depresyonun oluşması açısından risk altında olan gruplarda açık kaçınma davranışlarının ve ruminasyon ve düşünsel kaçınma gibi örtülü kaçınma davranışlarının ayırt edilmesini sağlayacak ve depresyonun klinik tedavisinin seyrinde davranışlardaki değişimi saptayacak geçerli ve güvenilir bir ölçeğin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu çalışma Kanter ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen, iyi bir teorik alt yapıya sahip ve iyi psikometrik özellikleri bulunan DAV-ET'in Türkçe güvenilirlik ve geçerliğini incelemeyi amaçlamıştır.

DAV-ET ölçeğinin psikometrik özelliklerini inceleyen orijinal çalışması üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştı. Diğer bir deyişle ölçeğin psikometrik özellikleri normal bir örneklem üzerinde incelenmişti. Bu çalışmada ise örnekleme

ağırlıklı olarak (%80.9) klinik düzeyde depresyon belirtileri yaşayan kişiler oluşturdu. DAV-ET ölçeği depresyondaki kişiler için etkinleştirilmesi gereken davranışları belirlemeyi hedef alan bir ölçek olduğundan depresyon tanısı almış katılımcıların örnekleme yüksek oranlı yer tutması birçok bulguyu değerlendirme açısından avantaj sağladı. Ölçeğin, kişiler depresyon tanısı aldıktan sonra kullanılacak bir öz-bildirim ölçeği olduğu düşünüldüğünde de hedef popülasyondan seçilen bir örnekleme ölçeğin psikometrik özelliklerini araştırmak yöntemsel açıdan daha uygundu.

DAV-ET ölçeğini oluşturan maddelerin bildirilme oranları incelendiğinde hepsinin normal dağılım gösterdiği görüldü. Katılımcıların DAV-ET ölçeği maddeleri üzerinde aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek skorların toplandığı dört maddeden ikisi ruminasyonu, diğer ikisi de sosyal ilişkilerden kaçınma ve işte- okulda işlev kaybını ölçen maddelerdi. Ruminasyonu ölçen maddelerin genel olarak diğer maddelere göre yüksek puanlarda yığılma göstermeleri dikkat çekici idi. Buna neden olarak depresyon tanısı almayan kişilerde de ruminasyon / kaçınmayı ölçen alt ölçek puanlarının yüksek olabileceği kanısına varıldı.

Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach's alpha İç Tutarlık Katsayısının yanı sıra Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve İki Yarım Güvenirliği için hesaplamalar yapılmıştır. DAV-ET ölçeğinin Cronbach's alpha değeri .94 iken orijinal çalışmadaki alfa değeri .79 olarak bulunmuştu. Bu örnekleme orijinal çalışmaya göre Cronbach's alpha katsayısının bu kadar yüksek çıkması ilginç bir bulguydu. Orijinal çalışma üniversite öğrencilerinden oluşurken bu çalışmanın ağırlıklı olarak depresyon tanısı almış kişilerden oluşması bu farkın en önemli nedeni olarak düşünüldü. Bu varsayımdan hareket edince; örneklemin bu yapısı ölçek maddelerinin depresyonu olan kişilerce daha yüksek tutarlılıkla bildirildiğini göstermiş oldu. Diğer bir deyişle, depresyon vakaları bir madde için yüksek skor bildirirken bu tutarlılığı diğer maddeler için de gösterdiler. Bu örnekleme oluşturan klinik olguların ölçeğin kapsadığı tüm alanlarda bozulma gösterdiği, diğer yandan orijinal çalışmayı oluşturan klinik olmayan örneklemin ise bazı alanlarda bozulmalarının olduğu ve değişik alanlardaki bozulmalarının birbiriyle daha az tutarlılık gösterdiği düşünülebilir. Ayrıca bu ölçeğin depresyon için davranış etkinleştirme tedavisinde kullanılmak için geliştirildiği göz önünde bulundurulduğunda ölçeğin bu örnekleme yüksek performans göstermesi klinik

uygulanabilirliği açısından anlamlı bir bulguydu.

Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları .24 - .85 arasında değişmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, Karasar'a (2000) göre .50'den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulmalıyken, Öner'e (1997) göre bu katsayı .30'un üzerinde olmalıdır. Uygulamada ise çoğu araştırmacı .20 alt seviyesini kullanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu standartlara göre bakıldığında DAV-ET'in 2 madde (10 ve 12) dışındaki tüm maddelerinin madde-toplam puan korelasyonları .50 üzerindedir ve .34'ün altında değer alan bir madde (madde 24) vardır. Bu bulgulardan hareketle DAV-ET'in madde-toplam puan korelasyonlarının tatmin edici düzeyde olduğu söylenebilir.

DAV-ET ölçeği toplam puanı kendi alt ölçekleri ile yüksek korelasyon gösterdi. Bu da ölçeğin tutarlığını destekleyen bir diğer bulguydu. Alt ölçeklerin birbirleriyle olan korelasyon katsayıları incelendiğinde beşinin orta kuvvette, birinin ise yüksek korelasyon gösterdiği görüldü. Bu bulgu alt ölçeklerin birbirleriyle yüksek düzeyde bir ilişkisi olduğunu gösterirken, diğer yandan alt ölçekleri oluşturan yapıların birbirinden farklılaştığına da işaret etti. Bu örneklemede alt ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları orijinal çalışmada bildirilenlere göre daha yüksek idi. Bu ilişki, depresyon tanısı almış kişilerin ağırlıklı olduğu bu örneklemede, katılımcılarda sosyal, mesleki ve eğitimle ilgili işlevsellik alanlarında bozulma, duygusal ve bilişsel kaçınma, ruminasyon, plan yapmama ve etkinliklere katılmama gibi depresyonla ilişkili bozulmuş davranışların bir arada seyrettiği değerlendirmesini destekledi.

Bu çalışmada orijinal çalışmadan farklı olarak depresyon tanısı koyabilmek için klinisyen tarafından uygulanan yapılandırılmış bir görüşme formu olan CIDI kullanıldı. Orijinal çalışmada ise katılımcılara sadece öz-bildirim ölçekleri verilmişti. Bu durum ölçeğin yakınsak geçerliğini daha güvenilir bir şekilde incelemek için avantaj sağladı. Ayrıca, DAV-ET'in geçerliği kabul edilmiş BDE ve BAE gibi klinik ölçeklerle ve depresyonda kaçınmaları ölçen bir diğer ölçek olan BDKÖ ile ilişkisine bakılarak yakınsak ve ayırt edici geçerliği incelenmiştir. CIDI ölçek olarak alınarak depresyon tanısı verilen katılımcılar DAV-ET ve alt-ölçekleri üzerinde tanı almayanlara göre daha yüksek puanlar bildirdiler. Bu bulgu ölçeğin yakınsak geçerliğini desteklerken, onun depresyon vakalarını ayırıtışabilen bir ölçek olduğunu

gösterdi. DAV-ET'in BDE tarafından değerlendirildiği şekliyle depresyon belirtileri ile arasındaki yüksek korelasyon, ölçeğin değerlendirdiği davranışların depresyonla ilişkili olduğunu ve depresyon şiddeti arttıkça ölçeğin değerlendirdiği davranışların anlamlı derecede azaldığını göstermiş oldu. Depresyon belirtileriyle en güçlü ilişkiyi sosyal, mesleki ve eğitim alanında işlev kaybını değerlendiren alt ölçekler gösterdi. Plan yapma ve etkinliklere katılma ile kaçınma ve ruminasyon ise depresyonla orta kuvvette bir ilişki gösterdi. DAV-ET ile depresyonda bilişsel ve davranışçı kaçınmaları ölçen BDKÖ ile güçlü bir ilişki gösterdi. Diğer yandan ölçek kaygı belirtilerini değerlendiren BAE ile orta kuvvette bir ilişki gösterdi. DAV-ET ile BDE ve BDKÖ arasındaki yüksek korelasyon ölçeğin yakınsak geçerliğini desteklerken, ölçeğin BAE ile gösterdiği orta kuvvetteki ilişki onun ayırt edici geçerliğini destekleyen bir bulgu idi. Etkinleştirme Alt Ölçeği ile BAE arasında zayıf şiddetli korelasyon görülmesi, katılımcıların artan anksiyete puanlarının plan yapma ve etkinliklere katılma kategorilerine giren davranışları üzerinde güçlü bir etkisinin olmadığını düşündürdü. Bu bulgu ölçeğin ayırt edici geçerliği açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir bulguydu.

Bu çalışmada DAV-ET'in faktör yapısını incelemek amacıyla faktör analizi yapıldı. Faktör Analizi bir ölçekteki maddelerin aynı ya da çok yakın nitelikleri ölçüp ölçmediğini değerlendiren yaklaşımlardan birisidir. Ölçekler ya da testler bir niteliğin belirli bir boyutunu ölçtükleri zaman daha güvenilir olmaktadır. Yani, belirli bir faktörün toplam varyans içinde diğer faktörlerden daha çok yoğunluk kazanmasıdır (Özgüven, 1999). Aynı zamanda faktör analizi ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir (Karasar, 2000; Özgüven, 1999). Aralarında birbirine benzeyen ve yüksek ilişki gösteren, maddelerin kümelenmesi ile toplam test puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkar. Bunun sonucunda eldeki testle/ölçekle örneklenen davranış/kavram birkaç ortak faktöre indirgenerek bu davranışın/kavramın içeriği hakkında bilgi edinilir (Öner, 1997).

Bu çalışmada DAV-ET'in faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan faktör analizinde orijinal çalışma ile karşılaştırmayı kolaylaştırmak için aynı döndürme yöntemi (Promax rotasyon) kullanıldı. Orijinal çalışmada faktör analizi DAV-ET maddelerini 4 faktörde toplamıştı. Bu faktörler sosyal yaşamda bozulma, işte ve okulda bozulma, etkinleştirme ve kaçınma/ruminasyonu temsil etmişti. Orijinal

çalışmayı yürüten araştırmacılar kaçınma ve ruminasyonun ayrışarak farklı faktörler üzerine yüklenmesini beklemiş ancak bunlar tek bir faktör üzerinde birleşmişlerdi. Bu çalışmada faktör analizi 6 faktör üretti ve oluşan faktörler orijinal çalışmada elde edilen faktörlerle büyük oranda örtüşse de kaçınma / ruminasyon maddeleri ayrışarak farklı faktörler üzerine yüklendiler. Bu bulgu ölçeğin değerlendirdiği yapıların bu örnekleme orijinal çalışmaya göre daha iyi ayrıştığını düşündürdü ve DAV-ET'in yapısal geçerliğini destekledi. Bu örnekleme orijinal çalışmaya göre maddelerin daha iyi ayrışmasının sebebinin yine örneklemin ağırlıklı olarak depresyon tanısı almış katılımcılardan oluşması olarak görüldü. Yapılan faktör analizinde faktörlerin açıkladığı varyans oranlarına bakıldığında sosyal ilişkilerden kaçınmayı temsil eden faktörün, varyansın %40'ına sahip olması çok dikkat çekici bir bulguydu. Yapılan regresyon analizinde, sosyal ilişkilerden kaçınma depresyon tanısında açıklanan toplam varyansın %63'ünü temsil etti ve depresyonu yordayan en önemli faktör olarak bulundu. Faktör analizinde ortaya çıkan ikinci faktör varyansın %8.2'sini açıklayan ve yaşam alanlarında davranışsal kaçınmayı temsil eden faktördü. Bu faktör regresyon analizinde depresyon tanısındaki varyansın %18.2'sini açıkladı. Karar alma, planlama, sorunlarla ilgili düşünmeden kaçınma ya da sorunlara yönelik ruminasyon gibi daha çok depresyondaki bilişsel süreçleri ölçen diğer 4 faktör ölçekteki varyansın sadece %12.6'sını, regresyon analizinde ise depresyon tanısının %9.2'sini açıkladı. Bu bulgular ölçeğin ilk iki faktöre yüklenen maddelere indirgenmesinin bilgi kaybı yaratmayacağını, aksine ölçeğin kısalmasının klinik uygulanabilirliğini arttıracığını düşündürdü. Bu bulgular, ayrıca, depresyon için davranış etkinleştirme tedavisinde ilk iki faktöre yüklenen maddelerin ölçümlendiği kavramlara öncelik verilmesi gerektiğini de düşündürdü.

4.1. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bulguları değerlendirilirken bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam 151 maddeden oluşan uzunluğu katılımcılarda ölçekleri doldurmakta ilgili isteksizlik yaratmış ve bu isteksizlik soruların dikkatli biçimde okunup anlaşılmasında ve yanıtlanmasında bir sınırlılık yaratmış olabilir. Diğer yandan örneklem büyüklüğü kabul edilebilir düzeylerde olsa da faktör analizi yapmak için sınırlıydı. Bu da ölçeğin orijinalinden farklı faktörler üretmesine neden olmuş olabilir. Bununla beraber ölçeğin faktöryel

yapısı ölçeğin teorik alt yapısına uygun ve anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların %92.4'ünün kadınlardan oluşması popülasyonu temsil açısından bir sınırlılık gibi gözükse de, popülasyonda depresyonun görülme sıklığı kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık 2'ye 1 olduğu (Mete, 2008) ve bu çalışmada DAV-ET ölçeği üzerinde alınan puanların kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark göstermediği bulgusu erkek katılımcıların azlığının bu çalışma için örneklem temsili açısından bir sorun teşkil etmediğini düşündürdü.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İşlevsel olmayan davranışların işlevsel hale getirilmesiyle depresyon belirtilerinde azalma olacağını gösteren bulgular göz önüne alındığında, depresyon ile çalışan ruh sağlığı uzmanlarının sadece belirti değerlendirmesiyle kısıtlı kalmayıp depresyona ilişkin davranışları da değerlendirmeleri gerektiği görülmektedir. Depresyon gibi toplumda yaygınlığı yüksek olan bir ruhsal hastalığın ortaya çıkmasında ve sürmesinde büyük etken olan kaçınma davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılabilir bir ölçek gerekliliği göz önüne alındığında bu araştırmadan elde edilen bulgular DAV-ET'in depresyonda gözlenen sosyal yaşamda, işte ve okulda sönmüş davranışların ve kaçınılan etkinliklerin değerlendirilmesinde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türkiye'de kullanılabilirliği görülmüştür. Her ne kadar tanı koydurucu bir ölçek olarak ele alınmasa da DAV-ET'in depresyon tanısı alan ve almayan grupları güvenilir biçimde ayırt ettiği ortaya konmuştur. Bu araştırmanın bulguları depresyonun psikolojik tedavisinde açık davranışlara odaklanılmasının daha fazla yarar sağlayacağına dair bulgular da ortaya koymuştur. Bu tür öz-bildirim ölçeklerinin klinisyen tarafından düzenli olarak kullanılması tedavi sürecinde kişinin tedavi öncesi ve sonrası davranışlarındaki değişimi takip etmek açısından kolaylık sağlayacaktır.

Bu çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun (~%93) kadın olması nedeniyle, erkeklerin depresyon öz-bildirim ölçeklerine nasıl yanıt verdiği konusu yeterince incelenememiştir. Dolayısıyla ileride yapılacak çalışmalarda erkek katılımcıların üzerinden yapılacak olan bir araştırma öz-bildirim ölçeklerinin her iki cinsiyet açısından karşılaştırılmasına olanak tanıyacaktır. İleride yapılacak klinik araştırmalarda ölçeğin tedavi öncesi ve sonrası ölçümlerde depresyon olgularında tedaviye verilen cevabı yakalayıp yakalamadığını değerlendirme ölçeğin kullanım alanlarını anlamak açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Akın, A., Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 7(1), 241-268.

APA (2001). *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Köroğlu, E. (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

APA (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Köroğlu, E. (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Arkar, H. (2012). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 8(5), 37-40.

Armento, M. E. A., Hopko, D. R. (2007). The Environmental Reward Observation Scale (EROS): Development, validity, and reliability. *Behavior Therapy*, 38(2), 107-119.

Aydın, G. & Aydın, O. (1990). Otomatik düşünceler ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7(4), 51-57.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Hilgard's Introduction to Psychology*, (539- 545). Harcourt Brace College Publisher, California.

Batur, S., Demir, H.K. (2009). Bilişsel-Davranışçı Terapiler. I. Savaşır, G. Soygüt, E. Barışkın (Ed.). *Depresyonun Tedavisi : Bilişsel Davranışçı Yaklaşım* (19-56). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Beck, A. T. (1976), *Cognitive Therapy and The Emotional Disorders*. New York: International University Press.

Beck, A. T., Rush A.J., Shaw, B.E., Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York : The Guilford Press, 80-84.

Beck, A.T. (1984). Internal consistencies of the original and revised BDI. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1365-1367

Beck, A.T., Brown, G., Steer, R.A., Eidelse, J.I., & Riskind, J.H. (1987). Differentiating anxiety and depression, a test of the cognitive content- specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 179-185

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Ster, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond* New York: The Guilford Press, 217-219.

Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's reinforcement sensitivity theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical Psychology Review*, 29, 421-430.

Blackburn, I.M., Moore, R.M. (1997). Controlled acute and follow-up trial of cognitive therapy and pharmacotherapy in out-patients with recurrent depression. *British Journal of Psychiatry*, 171, 328-334.

Bozkurt, N. (2003). Depresyonda bilişsel-davranışçı yaklaşımlar: Beck'in bilişsel kuramı. *Ege Eğitim Dergisi*, (3)2, 59-64.

Brown, J. D., Seigel, J. M. (1988). Attributions for negative life events and depression: The role of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(2), 316-322.

Carvalho, J. P., Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 152-162.

Carvalho, J.P. (2011). Avoidance and depression: Evidence for reinforcement as a mediating factor. Doktora Tezi., University of Tennessee.

Carver, C. S., White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scale *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319-333.

Cerit, C., Coşkun, B. (2012). Depresyon distimi ve iyileşmiş depresyon dastaları ile sağlıklı kontrol grubunda bilişsel çarpıtmaların karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13, 250-255.

Cuijpers, P., Straten, A.V., Warmerdam, L. (2006). Behavioral Activation Treatments of Depression : A Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 318-326.

Cuijpers, P., Huibers, M., Ebert, D. D., Koole, S. L., Andersson, G. (2013). How much psychotherapy is needed to treat depression? A Metaregression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 149, 1-13.

Dilbaz, N., Darçın, A. E., Çavuş, S. Y. (2011). Depresyon tedavisinde karşılanmamış ihtiyaçlar:Eş tanıli anksiyete ve yaklaşım. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21,10-19.

Dobson, K. S. (1989). A Meta analysis of cognitive the efficacy of therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 414-419.

Dürü, Ç. (1998). Anxiety and depression; searching the distinctive and overlapping features. Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi. Ankara.

Dimidjian, S., Martell, C. R., Addis, M. E., Dunn, R.H. (2008). Clinical Handbook of Psychological Disorders. D. H. Barlow (Ed.). *Behavioral Activation for Depression* (328-347). New York: The Guilford Publications.

Erdur, Ö. (2002). Psychological reactions of Turkish earthquake survivors. Yayınlanmamış Doktora tezi. The University of Texas at Austin.

Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Fava, G. A., Grandi, S., Zielezny, M., Canestrari, R., Morphy, M. A. (1994). Cognitive behavioral treatment of residual symptoms in primary major depressive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1295-1299.

Fava, G. A., Rafanelli, C., Grandi, S., Conti, S., Belluardo, P. (1998). Prevention of recurrent depression with cognitive behavior therapy. *Archives of General Psychiatry*, 55(9), 816- 820.

Fawcett J., Kravitz H.M. (1983). Anxiety syndromes and their relationship to depressive illness. *Journal of Clinical Psychiatry*, 44, 8–11.

Fava, G.A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos L., Conti, S., Grandi, S. (2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1872-1876.

Gaffan, E. A., Tsaousis, I., Kemp-Wheeler, S. M. (1995). Researcher allegiance and meta-analysis: The case of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 966-980.

Gloaugen, E. T., Cottraux, J., Cucherat, M., Blackburn, I.M. (1998). A Meta Analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 49(1), 59-72.

Gray, J. A. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of Research in Personality*, 21, 493-509.

Gülüm, İ. V., Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 216-223.

Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II:Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 3-8.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(2), 118-122.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

Hisli-Şahin, N., Şahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 334-340.

Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychologist*, 8, 255-270.

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 and Behavioral Assessment*, 29(3), 191-202.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 148-151.

Kaya, B., Kaya, M. (2007). 1960'lerden günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 3-10.

Kılınc, S., Torun, F. (2011). Türkiye'de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86 (1), 39-47.

Kuey L, Güleç C. (1993). Depresyonun epidemiyolojisi. Depresyon Monografaları Serisi, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.

Lewinsohn, P. M., Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 291-295.

Lewinsohn, P. M., Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 41(2), 261-268.

Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*, 157-185. Washington, DC: Winston-Wiley.

Lewinsohn, P. M., Amenson, C. S. (1978). Some relations between pleasant and unpleasant mood-related events and depression. *Journal Of Abnormal Psychology*, 87(6), 644-654.

Lewinsohn, P. M., Mischel, W. Barton, R. (1980). Social competence and depression: The role of illusory self-perceptions. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 203-212.

Lewinsohn, P. M., Sullivan, J., Grosscup, S. J. (1980). Changing reinforcing events: An approach to the treatment of depression. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17(3), 322-334.

Lipsey, M. W., Wilson, D. B. (1993). The Efficacy of psychological educational and behavioral treatment. *American Psychologist*, 48, 1181-1209.

- Lovibond, P. F., Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Lovibond, P. F. (1998). Long term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 520-526.
- MacPhillamy, D. J., Lewinsohn, P. M. (1982). The Pleasant Events Schedule: Studies on reliability, validity, and scale intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 363-380.
- Martell, C. R., Addis, M. E., Jacobson, N. S. (2001) *Depression in Context: Strategies for Guided Action* New York: W. W. Norton.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., Herman-Dunn, R. (2013). *Behavioral Activation Therapy for Depression* (22-34). New York: The Guilford Press.
- Mazzeuchelli, T., Kane, R., Rees, C. (2009). Behavioral Activation Treatments for Depression in Adults : A Meta -analysis and Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), 383-411.
- McEvoy, P. M., Mahoney, A. E. J., Moulds, M. (2010). Are worry, rumination, and post-event processing one and the same? Development of the Repetitive Thinking Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 509-519.
- Merill, K.A., Tolbert, V. E., Wade, W. A. (2003). Effectiveness of cognitive therapy for depression in a community mental health center: A benchmarking study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 404-409.
- Mete, H. E., (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(2), 3-18.
- Montgomery, S.A., Asberg, M. A. (1979) New Depression scale designed to be sensitive to change. *Br Journal Psychiatry*, 134, 382-9.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 115-121.
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 293-313.
- Öner, N. (1997). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özgüven, İ.E. (2012). *Psikolojik Testler*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Pearlman, L.A., Saakvitne, K.W. (1995). *Trauma and the Therapist*. New York: W.W. Norton & Company.

- Price, J. (2013). Behavioural Activation: An alternative to cognitive behaviour therapy. *Mental Health Practice*, 17(2), 27-33.
- Robinson, L.A., Berman, J. S., Neimeyer, R. A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: A comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*, 108(1), 30-49.
- Rush, A.J., Beck, A. T., Kovacks, M., Hollon, S. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and imipramine in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1(1), 17-37.
- Savaşır, I., Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Ankara : Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Scott, J., Teasdale, J., Paykel, E. S., Johnson, A. L. (2000). Effects of cognitive therapy on psychological symptoms and social functioning in residual depression. *British Journal of Psychiatry*, 177, 440-446.
- Shea, M. R., Elkin, I., Hirchfeld, R. M. (1988). Psychotherapeutic treatment of depression. *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, 7, 235-255.
- Smarr, K., Keefer, A. (2011). Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care & Research*, 63 (11), 454-466.
- Sungur, M. Z. (1993). Depresyonun Kognitif Teorisi. *Depresyon Monografaları Serisi*, 3, 123-134. *Hekimler Yayın Birliği*. Ankara.
- Sungur, M. Z. (1993). Depresyonda Kognitif Terapiler. *Depresyon Monografaları Serisi*, 7, 1-14. *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Şalcıoğlu, E. (2003). Psikiyatrik sorunlarda davranışçı yaklaşım: kuramlar ve kuramlara göre tedavi uygulamaları. *3P Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 11, 19-29.
- Şalcıoğlu, E. (2013). *Bilişsel-Davranışçı Terapiler Ders Notları*. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Şişman, S. (2012). Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikoloji Çalışma Dergisi*, 32 (2), 1-22.
- Tabachnick, B. G., Fidel, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Pearson Education Company: California.

Torun F., Önder E., Torun S.D., Tural U., Şişmanlar, S. G. (2002). Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 10(4), 319-30.

Türkçapar, H. (2007). *Bilişsel Terapi, Temel İlkeler ve Uygulama*. Ankara : Hekimler Yayın Birliği, 365-396.

Türk Psikiyatri Derneği (2014). Erişim Tarihi: 15 Mart 2014, <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=17>.

Ulusoy, M., Şahin, N., Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-182.

VanValkenburg C, Akiskal, H.S., Puzantian, V., Rosenthal, T. (1984). Anxious depressions: clinical, family history, and naturalistic outcome: comparisons with panic and major depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 6, 67–82.

Veale, D. (2008). Behavioural Activation for depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, 29-36.

Weber, J. C. , Lamb, D. R. (1970). *Statistics and Research in Physical Education*. St. Louis: CV Mosby Company, 59-64.

Weismann, A. N., Beck, A.T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A Preliminary investigation. *62nd Annual meeting of the AERA*, 2-33, Toronto, Ontario, Canada.

Westbrook, D.J., Kirk, J. (2005). The Clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy: outcome for a large sample of adults treated in routine practice. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1243-61.

Wittchen, H.U., Robins, L. N., Cottler, L. B. (1991). Cross cultural feasibility Reliability and Sources of Variance of the CIDI. *Br Journal of Psychiatry*, 159, 653-65.

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, Jayne, L., Weinberger, A. D., Beck, A.T. (2008). Clinical Handbook of Psychological Disorders. D. H. Barlow (Ed.). *Cognitive Therapy for Depression* (250-305). New York: The Guilford Publications.

Young, J. E., Beck, A. T., Weinberger, A. (1993). Clinical Handbook of Psychological Disorders. D. H. Barlow (Ed.). *Depression* (241- 242). New York: The Guilford Publications.

EKLER

EK 1: 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 katkılarınızdan 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.

EK 2: Demografik Bilgiler 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? Teşhiziniz, süresi ve kullandığınız ilaçlar nelerdir?

EK 3: Beck Anksiyete Ölçeği

BAÖ

Aşağıda, insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin bugün dahil SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlandım	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3
2. Sıcak/Ateş basmaları	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
4. Gevşeyememe	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
8. Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma	0	1	2	3
10. Sinirlilik	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma hissi	0	1	2	3
12. Ellerde titreme	0	1	2	3
13. Titreklik	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	0	1	2	3
19. Baygınlık	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması	0	1	2	3
21. Terleme (Sıcaklığa bağlı değil)	0	1	2	3

EK 5: Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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

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

Toplam BECK-D skoru:.....

EK 6: 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	Sİ	T	
1. Yapacak işlerim olmasına rağmen çok uzun süre yataktan çıkmadım.	o	o	o	o	o	o	o						<u>R</u>
2. Yapmam gereken bazı işler vardı ama yapmadım.	o	o	o	o	o	o	o						<u>R</u>
3. Yaptığım işlerin türünden ve miktarından memnunum.	o	o	o	o	o	o	o						
4. Geniş ve farklı alanlarda etkinliklere katıldım.	o	o	o	o	o	o	o						
5. Katıldığım etkinliklerin türü ve / veya girdiğim ortamlarla ilgili doğru kararlar verdim.	o	o	o	o	o	o	o						
6. Bütün gün aktif (faal) olmama rağmen o gün için planladığım hiçbir işi bitiremedim.	o	o	o	o	o	o	o						<u>R</u>
7. Aktif (faal) bir insandım ve hedeflediğim bütün işleri başarıyla tamamladım.	o	o	o	o	o	o	o						
8. Çoğunlukla yaptığım; nahış (hoşa gitmeyecek) bir durumdan kaçmak veya kaçınmaktı.	o	o	o	o	o	o	o						<u>R</u>
9. Üzüntü veya acı veren duygular hissetmekten kaçınmak için bazı şeyler yaptım.	o	o	o	o	o	o	o						<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 değerd.	<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 geçirmedi (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 ilişkimi 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 7: Bilişsel-Davranışçı 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 kaçınıyorum.	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 başarımlarım için koyduğum hedeflere ulaşmak için yapmam gerekenleri yapmam.	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 oluruna 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 yaşantıyla 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 artırmanın 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 kaçınırım.	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				

ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Ankara’da doğdu. Lise öğrenimini Erenköy Kız Lisesinde, üniversite eğitimini University of North Alabama Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamladıktan sonra 2012-2014 yılları arasında Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde klinik psikoloji odaklı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans eğitimini tamamladı.

Üniversite eğitimi süresince Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde ve Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı’nda staj yaptı. 13. Mid-South Psikoloji Konferansı’nda (Memphis, Tennessee, ABD) poster sunumu yaptı. Yüksek lisans eğitimi kapsamında Doç.Dr. Ebru Şalcıoğlu’ndan Davranışçı Terapi eğitimi tamamladı.

İleri düzeyde Microsoft Office ve Macbook Office kullanabilmektedir. İleri seviyede İngilizce ve başlangıç seviyesinde İspanyolca konuşmaktadır.