

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

**ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR,
TUTUMLAR VE HATALI OTOMATİK
DÜŞÜNCELERİN DEPRESİF DUYGUDURUM VE
İNTİHAR DÜŞÜNCELERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Merve KEVLEKÇİ

Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Sevda Bıkmaz

İstanbul- 2013

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **Merve Kevlekçi** tarafından hazırlanan “**Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Tutumlar ve Hatalı Otomatik Düşüncelerin Depresif Duygudurum ve İntihar Düşüncelerine Etkisi**” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 26.06.2013

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

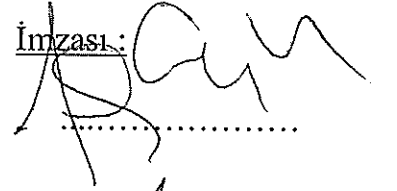
Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Sevda Pervin Bıkmaz
Danışman- HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

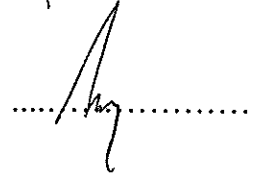
Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Seda Bayraktar
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

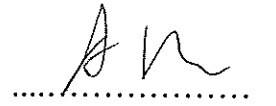
Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr.Aslı Burçak Taşören
HAL.Üniv. İngilizce Mütercim Tercümanlık Öğr.Üyesi

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Banu Sayıner
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: Prof.Dr.Özkan Pektaş
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

İmzası: 





.....

.....

ÖNSÖZ

Bu araştırmada, erken dönem uyumsuz şemalar, fonksiyonel olmayan tutumlar, hatalı olumsuz otomatik düşünceler, depresif duygudurum ve intihar düşünceleri incelenmiş ve aralarındaki ilişkiye bakılmıştır.

Bu çalışmanın planlanmasında ve gerçekleştirilmesinde birçok kişinin katkısı olmuştur. Öncelikle bu konuyu seçmemde, klinik uygulamalara aktarımlarını görmemde ve tez sürecindeki desteği için Dr. Emel Stroup'a, bu sürece katkıları, fikirleri ve yardımları için tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sevda Bıkmaz'a; bu araştırmaya olan ilgisi, merakı ve kaynak desteği ile Dr. Alp Karaosmanoğlu'na; daha iyiye gidebileceğime dair destek ve moral veren, inanç aşılayan ve bu çalışmaya olan ilgisi için Dr. Christine Padesky ve Dr. Kathleen Mooney' e; aileme ve bu araştırmada yardımcı ve emeği geçen herkese teşekkür ederim.

İSTANBUL, 2013

Merve KEVLEKÇİ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	IX
GİRİŞ	1
1. İNTİHAR	5
1.1. İntiharın Tanımı	5
1.2. İntihar ile İlgili Bulgular	5
1.3. İntihar ve Depresyon.....	6
1.4. İntihar ve Umutsuzluk	6
1.5. İntihar ile İlgili Yapılan Çalışmalar	8
2. ŞEMALAR.....	11
2.1. Şemaların Tanımı ve Açıklamalar	11
2.2. Şemaların Depresif Duygudurum ve Diğer Bozukluklarla İlişkisi.....	12
2.3. Şemalar ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	13
2.4. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Şema Alanları.....	14
3. DEPRESİF DUYGUDURUM	18
3.1. Depresyonun Tanımı.....	18
3.2. Depresyonun Klinik Görünümü.....	18
3.3. DSM- IV Tanı Ölçütleri.....	19
3.4. Depresyonun Epidemiyolojik Çalışmaları.....	20
3.5. Depresyon ile İlgili Yapılan Çalışmalar	21
3.6. Depresyon ve İntihar.....	22
3.7. Depresyonun Nedenleri	22
3.8. Duygudurum Bozuklukları ve Depresif Duygudurum	24
3.9. Depresif Duygudurum ve Sosyal Yaşam.....	25
3.10. Depresyon ve Komorbidite.....	26

3.11. Depresif Duygudurum ve Kognitif Faktörler	26
4.FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR VE HATALI OTOMATİK DÜŞÜNCELER	29
4.1.Otomatik Düşüncelerin Tanımı	29
4.2. Tutumların Tanımı	29
4.3.Otomatik Düşünceler ve Tutumlarla İlgili Yapılan Çalışmalar	29
4.4.Otomatik Düşünceler, Tutumlar ve Kognitif Bileşenler.....	31
4.5. Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla Yapılan Çalışmalar	32
5. ÖRNEKLEM	33
6.VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ	34
7.SONUÇ	36
8.TARTIŞMA	66
KAYNAKLAR	71
EKLER:.....	811
Ek 1:Bilgilendirme ve Onay Formu.....	811
Ek 2:Demografik Bilgi Formu	822
Ek 3:İntihar Düşüncesi Ölçeği	833
Ek 4:Young Ölçeği Kısa Form 3	844
Ek 5:Beck Depresyon Ölçeği.....	900
Ek 6:Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	944
Ek 7:Otomatik Düşünceler Ölçeği	99
ÖZGEÇMİŞ	1000

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Merve KEVLEKÇİ

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Uygulamalı Psikoloji

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Sevda Bıkmaz

Tez Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans- Haziran 2013

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR, TUTUMLAR VE HATALI OTOMATİK DÜŞÜNCELERİN DEPRESİF DUYGUDURUM VE İNTİHAR DÜŞÜNCELERİNE ETKİSİ

ÖZET

Araştırmanın amacı; bilişsel şemalar, tutumlar ve otomatik düşüncelerinin, depresif duygudurumuna ve intihar düşüncelerine etkisini ve bu değişkenlerin aralarındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırmaya 22- 60 yaş arası 153 gönüllü katılmış; katılımcılar, Vergi Denetim Kurulu Marmara Grup Başkanlığı, Erkan Avcı Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi, Mustafa Nevzat İlaç Sanayi ve Saadetdere Aile Sağlığı Merkezi çalışanları ve çalışan yakınlarından rastgele seçilmiştir. Araştırmada; Bilgilendirme Onay Formu, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, İntihar Düşünceleri Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre, katılımcılar arasında en belirgin olan zedelenmiş sınırlar şema alanı, ayrıcalıklılık/ yetersiz özdenetim şeması olmuştur. İntihar düşünceleri ölçeğine bakıldığında ise; en fazla işaretlenen seçenek “intihar girişiminde bulunacak olsam, öncesinde en az üç saat bunu düşünürdüm” seçeneği olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin ortalama Beck Depresyon Ölçeği skoru (9,89), araştırmaya katılan bireylerin hafif düzeyde depresif duygudurumuna sahip olduğunu göstermektedir. Fonksiyonel olmayan tutumlar arttığında, otomatik düşüncelerin sıklığı ve uyumsuz şemaların aktivasyonunun arttığı sonucuna varılmıştır. Otomatik düşünceler sıklığı arttığında, şemaların aktivasyonu da artmaktadır. Otomatik

düşünce sıklığı, fonksiyonel olmayan tutumlardaki artış, uyumsuz şemaların; depresif duygudurumunu ve intihar düşüncelerini, literatürle uyumlu şekilde artırdığı bulunmuştur. Depresif kişilerde olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk, depresif olmayan kişilere göre daha belirgindir. Ayrıca, Otomatik Düşünceler Ölçeğindeki uyumsuzluk ve pişmanlık alt ölçekleri de depresif duygudurumunda anlamlı farklılıklar göstermiştir. Yapılan bu çalışmada da depresyon düzeyi ile intihar düşüncesi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tüm erken dönem şemaları kişinin depresif duygudurumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre, tüm erken dönem uyumsuz şemalar, depresyon ölçeği puanı yüksek bulunan kişilerde daha belirgin ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

Anahtar Kelimeler: tutumlar, otomatik düşünceleri, şemalar, depresif duygudurum, intihar

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname: Merve KEVLEKÇİ

Field: Psychology

Program: Applied Psychology

Supervisor: Assis. Prof. Dr. Sevda Bıkmaz

Degree Awarded and Date: Master- June 2013

THE EFFECT OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, ATTITUDES AND NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS ON DEPRESSIVE MOOD AND SUICIDAL THOUGHTS

ABSTRACT

The aim of the research is that to determine the effect of cognitive schemas, attitudes and automatic thoughts on depressive mood and suicidal thoughts and the relations between these variables. 153 voluntary participants who are in 22- 60 age range were attended in The Council of Tax Inspection The Group of Marmara, Technical Industrial High School of Erkan Avcı, Mustafa Nevzat Pharmaceuticals and Family Health Center of Saadetdere. Informed Consent Form, Demographic Information Form, Beck Depression Scale, Scale of Suicidal Ideation, Dysfunctional Attitude Scale, Automatic Thoughts Questionnaire and Young Schema Questionnaire Short Form 3 were used in this research. The result have found that the most distinctive schema domain between participants is impaired autonomy schema domain and entitlement/insufficient self-control schema. According to result of scale of suicidal ideation, the option of “If I attend to suicide, I would think at least 3 hours before” is the most marked between participants. The Avarage of Beck depression score was 9.89, it showed that the participants have low depressive mood. When dysfunctional attitudes increase, frequency of automatic thoughts and the activation of maladaptive schemas increase as well. When the activaiton of maladaptive schemas increase, the frequency of automatic thoughts increase as well. . Its found that the frequency of automatic thoughts, increment of dysfunctional attitudes and maladaptive schemas increase depressive mood and suicidal thoughts in

the same way with literature. The notion of negative self, loneliness and hopelessness are more distinctive in participants who have depressive mood rather than not have depressive mood. Moreover, the maladaptiveness and contriteness subscale of Automatic Thoughts Questionnaire showed significant difference on depressive mood. It was found that between the level of depressive mood and suicidal thoughts have significant and same way relations in this research. All of the early schemas shows significant difference according to participants' depressive mood. Thus, early maladaptive schemas are more distinctive and statistically significant in participants who have high depression score.

Key Words: attitudes, automatic thoughts, schemas, depressive mood, suicide

KISALTMALAR LİSTESİ

- BTA:** Başka Türlü Adlandırılmayan
SSD: Subsendromal Semptomatik Depresyon
MD: Majör Depresyon
MinD: Minör Depresyon
RKD: Rekürren Kısa Depresyon
NIMH: Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü
WHO: Dünya Sağlık Örgütü
APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Güvenilirlik Analizi.....	36
Tablo 2: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Dağılım Tablosu.....	38
Tablo 3: Otomatik Düşünceler Ölçeği Dağılım Tablosu.....	39
Tablo 4.1: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 Dağılım Tablosu (1- 45).....	40
Tablo 4.2: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 Dağılım Tablosu (46- 90).....	41
Tablo 5: İntihar Düşünceleri Ölçeği Dağılım Tablosu.....	42
Tablo 6: Tanımlayıcı İstatistikler.....	43
Tablo 7: Kullanılan Ölçeklerin Cinsiyet ile İlişkisi.....	44
Tablo 8: Ölçeklerin Yaşa Göre Farklılığını Test Eden Anova Testi.....	45
Tablo 9: Ölçeklerin Öğrenim Durumuna Göre Farklılığını Test Eden Anova Testi.....	47
Tablo 10: Ölçeklerin Medeni Duruma Göre Farklılığını Test Eden T Testi.....	48
Tablo 11: Ölçekler Arasındaki İlişkinin Yönünü ve Gücünü Test Eden Korelasyon Analizi.....	49
Tablo 12: Depresif Duygudurumunun Otomatik Düşüncelere Göre Farklılığını İnceleyen T Testi.....	51
Tablo 13: Depresif Duygudurumun Erken Dönem Şemalara Göre Farklılığını İnceleyen T Testi.....	52
Tablo 14: İntihar Düşüncesinin Depresif Duygudurumuna Göre Farklılığını İnceleyen T Testi.....	55
Tablo 15: İntihar Düşüncesi ile Depresif Duygudurumun Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Erken Dönem Şemalar ve Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkisini İnceleyen Korelasyon Analizi.....	55
Tablo 16: Fonksiyonel Olmayan Tutumların Cinsiyete Göre Farklılığını İnceleyen T Testi.....	57
Tablo 17: Erken Dönem Şemaların Cinsiyete Göre Farklılığını İnceleyen T Testi.....	58
Tablo 18: Olumsuz Otomatik Düşünceler ile Cinsiyet Arasındaki Grup İstatistiği.....	59
Tablo 19: Depresif Duygudurumun Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi.....	60
Tablo 20: Depresif Duygudurumun Yaşa Göre Farklılığını Test Eden F Testi.....	60
Tablo 21: Fonksiyonel Olmayan Tutumların Yaşa Göre Farklılığını İnceleyen F Testi.....	61

Tablo 22: Erken Dönem Şemaların Yaşa Göre Farklılığını İnceleyen F Testi	62
Tablo 23: Tablo 23. Otomatik Düşüncelerin Yaşa Göre Farklılığını İnceleyen F Testi.....	65

GİRİŞ

Gündelik yaşantıda, birçok insan dönem dönem mutsuz ve üzgün hissedebilir. Spesifik veya genel bir duruma karşı oluşabilen bu duygular, kişinin yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu anlamlarda bazen duygularımızda öfke, üzüntü, utanç, suçluluk gibi duygular görülürken; bazen de mutluluk veya sevinç de hissedilmektedir. Tüm bu duygulanımlar, bizim o durumlara verdiğimiz anlamlar üzerinden şekillenmektedir. Olaylara verdiğimiz bu anlamlar çoğunlukla bizim ruhsal durumumuzu etkilemektedir ve hangi duruma hangi anlamı vereceğimiz ise bizim inançlarımız, şemalarımız ve tutumlarımız tarafından şekillenmektedir. Herhangi bir ruh hali yaşadığımızda, o ruh hali ile ilişkili zihnimize beliren düşünceler, imajlar ve görüntüler vardır (Greenberger ve Padesky, 2012: 44). Bu görüntüleri ve düşünceleri ve bizim onlara verdiğimiz anlamları; erken çocukluk döneminde anne ve babadan öğrendiğimiz ve edindiğimiz kurallar, tutumlardan, inançlar ve yaşama yönelik şemalardan oluşturmaktayız. Tüm bunlara, bilişsel süreçler denilmekte ve bireydeki bu bilişsel süreçler insanın dış dünyayı; çevresinde olup biten olayları, kendi yaşamını ve ilişkilerini anlamasını sağlamaktadır. Kişi dış dünyayı diğer bir deyişle; çevresindeki kişileri, olayları, durumları algılayıp anlam vererek yorum yapar (Uğurlu, Uğurlu, Turhan ve Türkçapar, 2012). Bu bilişler; çarpıtılmış, uyumsuz ve fonksiyonel olmadığına kişi sorun yaşamaya başlamaktadır. Bu doğrultuda, olaylar ve durumlar bu çarpıtılmış bilişlerle değerlendirilmekte ve anlamlandırılmaktadır. Bu da olayların kendisinden değil, onlara verilen anlamlardan etkilenildiğini göstermektedir (Beck, 1972; aktaran Uğurlu ve ark., 2012). Kişilerin duygusal rahatsızlıkları ve işlevsel olmayan inançları sadece yaşadıkları olay yüzünden değil, onlara verdikleri anlamlardan da kaynaklanmaktadır. Yaşanan olaylara verilen anlamlar kişinin duygularını, davranışlarını ve tepkilerini de etkiler. İnsanların akılcı olmayan bilişler yaratma, sağlıksız duygular geliştirme ve işlevsel olmayan davranışlar ortaya koyma eğilimleri bulunmaktadır (Ellis, 1993; aktaran Erdem ve Bilge, 2008). Kişinin oluşturduğu bu düşünce yanlışlıklarına Ellis, akılcı olmayan inançlar tanımını kullanırken; Beck, bilişsel çarpıtmalar tanımını kullanmaktadır (Türküm, 2003).

Bilişsel süreçler incelendiğinde; en kolay fark edilebilen birim olan otomatik düşünceler yer almaktadır. Bir olay veya bir durum karşısında zihnimize bir anda beliren, düşünce, hayal ve görüntülere otomatik düşünceler denir. Bunlar; davranışlarımızı etkileyen, gün içerisinde zihnimize oluşan, uçuşan kelime veya

görüntülerdir. (Greenberger ve Padesky, 2012: 49). Bu görüntülerin oluşmasında yatan temel faktörler, onları oluşturan temel inançlardır. Temel inançlar kişinin kendisi hakkında, diğer insanlar hakkında ve yaşam hakkındadır. Bunlar davranışlara ve ruhsal duruma etki etmektedir (Greenberger ve Padesky, 2012: 50). Bilişsel yapılanmanın en temelindeki birim, temel inançlardır. Bunlar, değişmesi zor, kalıcı ve zorlayıcı inançlardır. Kişinin kendisi, diğerleri ve yaşam ile ilgili ifadeler barındırır. Temel inançlar, çocuklukta oluşturduğumuz, deneyimlerle pekişen kalıplardır ve kesin nitelikler taşır (Greenberger ve Padesky, 2012: 194). Çocukluktan beri var olan bu inançlar, tutumlar ve şemalar duygu durumunu etkilemektedir. Bu durumda, kişinin kendini mutsuz ve üzgün hissetmesinde bu inanç ve şemalar büyük rol oynamaktadır.

Günlük yaşantıda kişinin içinde bulunduğu durum onu; üzgün, mutsuz, çaresiz ve umutsuz hissetmesi işlevselliği bozup, yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Üzüntü ve mutsuzluk gibi duygular, depresif bir duyguduruma sebep olabilir. Depresif bozukluklar; duygulanım alanında çökkünlük, ilgisizlik, isteksizlik, daha önce ilgi duyulan işlerden artık zevk alamama, davranışlarda yavaşlama, karamsarlık, değersizlik, suçluluk, pişmanlık düşünceleri, konsantrasyon güçlüğü, uyku, iştah gibi işlevlerde bozulma ve cinsel isteksizlik ile kendini göstermektedir (Küey 1998; aktaran Kaya ve Kaya, 2007). Çökkün ve mutsuz ruh hali, bireyi intihara götürebilir veya buna bağlı bir krizin habercisi de olabilir. Aynı risk özellikle çaresizlik ve umutsuzluğa sebep olan bazı hastalıklarda da; şizofreni veya kanser- bulunmaktadır (Sayıl ve Berksun, 1998). Tüm bu faktörlere bakıldığında; inançlar, şemalar ve otomatik düşüncelerin; depresif duygulanım ve intiharla ilişkili olduğu bulunmuştur.

İntihar, hem toplumsal hem de bireysel bir sorun olarak ele alınmıştır. İntihara neden olabilecek birçok sorun bulunmaktadır. Bu sorunlardan biri de depresyondur. Depresyon, intihar riskini arttıran psikiyatrik hastalıkların başında gelmektedir ve genel popülasyondaki intihar riskini arttırmaktadır. Ayrıca çeşitli psikiyatrik hastalıklar arasında intihar oranı en yüksek olan grubun majör depresif bozukluk olduğu bilinmektedir (Beck, 1973; aktaran Aydın ve Haran, 1995). İntihara meyilde en çok duygusal ve bilişsel faktörler sebep olmaktadır. Her ne biçimde karşımıza çıkarsa çıksın depresif bozuklukta intihar potansiyeli, son derece dikkatli değerlendirilmelidir. Ağır depresyonu olan vakaların yüzde 11 ile 17' si intihar etmektedir (Sayıl ve Berksun, 1998).

Depresif duygulanım, günümüzde çok yaygın olup, hemen her insanda sürekli veya dönem dönem görülebilmektedir. Depresif duygudurum, içerdiği bilişsel ve duygusal

belirtiler bakımından kişinin yaşam kalitesini, günlük rutinlerini etkilemekte ve daha önceden zevk alarak yaptığı aktivitelerden artık zevk almamasına ve enerji kaybına sebep olmaktadır. Birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi, ihmal edilirse ve gerekli önlemler alınmazsa kişi, intihar girişiminde bulunabilir. Hastanın bilişsel süreçleri, düşünceleri, inançları ve tutumları bu davranışa yönelmesindeki en büyük etkenlerdendir. Bu inançların belirlenmesi ve işlevsel olmayan bu düşünce yapılarının, işlevsel olanlar ile değiştirilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın amacı, bilişsel ve duygusal durumlarının, tutumların ve otomatik düşüncelerinin, depresif duygudurumuna ve intihar düşüncelerine etkisini ve bu değişkenlerin aralarındaki ilişkiyi belirlemektir. Kullanılan ölçeklerin etkisini ölçmek ve bu konuda öneriler geliştirmektir. Günümüzde artan intihar davranışlarının önlenmesi için intihar düşüncelerinin ve işlevsel olmayan düşünce biçimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışma; depresif duygudurum ve intihar düşüncelerine sahip kişilerin, hangi tutum ve şemaları olduğunu yordayıp, bu düşüncelere hangi otomatik düşüncelerin eşlik ettiğini belirleyerek, literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir. Araştırmada; Bilgilendirme Onay Formu, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, İntihar Düşünceleri Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 kullanılmıştır.

Bu çalışmada yanıt aranacak temel sorular aşağıda yer almaktadır:

- 1- Depresif duygulanımda olan kişilerde ne tür otomatik düşünceler vardır?
- 2- Depresif duygudurumunda olan kişilerde hangi şemalar ve tutumlar bulunmaktadır?
- 3- Depresif duygudurumun intihar davranışına etkisi var mıdır?
- 4- Hangi tür otomatik düşünceler, erken dönem şemalar ve tutumlar intihar davranışlarına neden olur?
- 5- Alt ölçeklerden hangileri intihar düşünceleri ile ilişkilidir?
- 6- Depresif duygudurum, otomatik düşünceler, şemalar ve tutumların; yaş, cinsiyete göre dağılımı?
- 7- En fazla hangi erken dönem uyumsuz şema veya şemalar depresif duyguduruma ve intihar düşüncelerine yol açmaktadır?
- 8- Hangi tür otomatik düşünceler, intihar düşüncelerine sebep olmaktadır?
- 9- Beck Depresyon Ölçeği puanı yüksek olan kişilerde, ne tür otomatik düşünceler, şemalar ve tutumlar vardır?

10- Cinsiyet, yaş, medeni durum ve öğrenim durumunun şemalar, tutumlar, otomatik düşünceler, depresif duygudurum ve intihar düşünceleri ile ilişkisi?

Elde edilecek veriler SPSS (Statistical Packages for The Social Sciences) 15. 0 programı aracılığıyla bilgisayar ortamında depolanmıştır. Araştırmada elde edilecek verilerin hangi istatistiksel yöntemlerle analiz edileceği, uzman görüşlerine dayanılarak belirlenerek çözümlenmiş ve araştırmanın amacı doğrultusunda yorumlanmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları olarak, hedef popülasyon, sınırlı bir alandan seçilmiştir. Bu nedenle, bulunan sonuçlar genele yönelik temsil edici olmayabilir. Katılımcıların şu anda herhangi bir psikiyatrik tanı almış olup olmaması değerlendirme dışı tutulmuştur. Ayrıca, yapılan bu çalışmada depresif duygudurum, değişken olarak belirlenmiş, bu puanın yüksek olması depresyon tanısını karşılamamaktadır.

1.İNTİHAR

1.1.İntiharın Tanımı

Kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanan intihar (özkıyım) psikiyatrideki ölüm nedenleri içinde birinci sıradadır (Aydemir, Temiz ve Göka, 2002). İntihar, “ölüme götüreceğini bilerek, olayın kurbanı tarafından girişilen eylemin doğrudan doğruya veya dolaylı olarak meydana getirdiği ölüm”(Durkheim, 1987; aktaran Aydemir, Temiz ve Göka, 2002: 34) olarak da tanımlanmıştır. İntihar davranışı bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup, istemli olarak yaşamına son vermesidir. Bu eylem sadece ruhsal bir süreç olmayıp, aynı zamanda ekonomik, kültürel, toplumsal yönleri olan bir olgudur (Avşaroğulları, İkizceli, Şenol & Ünalın, 2005).

1.2.İntihar ile İlgili Bulgular

İntihar düşüncesi ve intihar girişimleri kadınlarda daha fazla olmakla beraber, tamamlanmış intiharlar erkeklerde daha fazla görülmektedir. Ancak, bu oranlar ülkeden ülkeye değişebilmektedir. Asya ülkelerinde, intihar düşüncesi ve tamamlanmış intihar oranlarında cinsiyet farkı görülmezken, Çin’de ise tamamlanmış intihar oranı kadınlarda daha sık görülmektedir (Gould, Greenberg, Velding ve Shafer, 2003; aktaran Tüzün, 2005). Kişinin yaşamında daha önceden intihar girişimi olması, sonradan intiharı tamamlama oranını erkeklerde 30 kat, kızlarda 3 kat arttırmaktadır (Tüzün, 2005). İntihar girişimlerinde, ilaç veya kimyevi madde kullanımı en yaygın intihar yöntemidir, özellikle kadınların bu yöntemi seçtikleri de bilinmektedir (Sayıl 1994, Odağ 1995, Dilsiz ve Dilsiz 1996; aktaran Aydemir, Temiz ve Göka, 2002). Yetişkinlerde intihara teşebbüs etmek, intiharı tamamlamak için en büyük riski oluşturmaktadır. Meta-analiz çalışmalarında, daha önce intihar teşebbüsünde bulunan bir kişinin hiç intihar girişiminde bulunmayan bir kişiye göre intiharı tamamlama oranı 40 kat daha fazla risk taşımaktadır (Brown ve diğ., 2005). İntihar olasılığına bakıldığında, kadınlarda yaşamı sürdürme nedenine daha fazla sahip olduğu buna paralel olarak da daha az umutsuzluk, yalnızlık ve intihar olasılığı taşıdıkları tespit edilmiştir. Yaş ve eğitimin yanı sıra, yaşamı sürdürme nedenleri ve yalnızlığın da intiharın yordanmasında önemi bulunmuştur (Batıgün, 2005). İntihar olasılığına cinsiyet yönünden bakıldığında ise; yalnızlık, umutsuzluk ve hayata

bağlılık hem kadın hem erkek için buna ek olarak, kadınlarda besleyici tarzın ve sosyal desteğin eksikliği; erkeklerde ise ketleyici iletişim tarzı ve eğitim, intiharın yordayıcıları olarak tespit edilmiştir (Batıgün, 2008).

1.3.İntihar ve Depresyon

Ruh sağlığı alanında intihara eğilimin en fazla olduğu bozukluk depresyondur. Depresyonda intihar riski, genel popülasyona nispeten 20-30 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Roy 1988, Foster ve ark, 1997; aktaran Aydemir, Temiz ve Göka, 2002). Buna karşın, majör depresyon tanısı alan hastaların hepsinde intihar davranışı gözlemlenmeyebilir. İntihar davranışı impulsivite ve agresyon eğilimi (diyatezi) (ya kalıtsal, ya da çevresel faktörlerce oluşturulmuş) ile geçici duygudurum değişiklikleri veya stres yaratıcı olayların etkileşimi sonucunda ortaya çıkıyor olabilir. Bir başka deyişle, bir kısım depresyonlu hastanın intihara eğilimli oluşu, onlarda önceden var olan agresyon ve impulsiviteye biyolojik eğilimin (diyatez veya predispozisyon) sonucudur (Eşel & Özsoy, 2003).

İntihar eğilimi depresyon haricinde de görülmesine rağmen; depresyon, en sık intihara neden olabilen ruhsal bozukluktur. İntihar eğilimi gösteren kişilerin %60'ında bir duygudurum bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak; bu kişiler arasında gençlerin duyguduruma ek olarak madde kullanımında olduğu da belirtilmiştir (NIMH, 2000; aktaran Hagen, 2003: 18). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 yılında 53 ülkede yaptığı karşılaştırmalı bir araştırmada; yaş standartlı intihar oranı 1996'da, popülasyonda %0.15 olarak bulunmuştur. Ayrıca, kadınlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla intihar riski belirlenmiş ve cinsiyet odaklı bu sonucun erkeklerde daha şiddet eğilimli intihar şekline başvurduğu ve kadınlara nazaran yarım bırakmayıp sonlandırdıkları tespit edilmiştir (WHO, 2001; aktaran Hagen, 2003: 18).

1.4.İntihar ve Umutsuzluk

Birçok psikopatolojinin gelişiminde, gelecek ile ilgili tutumlar önemli rol oynar. Bu tutumlardan birisi de umutsuzluktur. Umut, gelecek ile ilgili bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla olan beklentilerdir (Rideout ve Montemuro, 1986). Bir çıkış yolu olduğuna ve yardım ile bireyin varlığında değişiklikler oluşabileceği inancı en önemli özelliğidir. Umutsuzluk ise bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentiler şeklinde tanımlanır. Gerek umut gerekse umutsuzluk, her

ikisi de kişinin gelecekteki gerçek hedeflerine ulaşma olanaklarının olası yansımalarıdır, örneğin depresyondan muzdarip bir kişi, duygusunu "istediğim şeyleri yapamayacağımı bilmeme karşın yine de yapmak istiyorum" şeklinde açıklar. Bu duygu onun kendine güvenme çabasını zedeler (Melges, 1969).

İntihar sorgulaması yapılan bireylerde, depresyonun yanı sıra umutsuzluk düzeylerine de bakılması gerekmektedir (Haran ve Aydın, 1995). Ayrıca, umutsuzluk, karamsarlık gibi intihar riskini artıran birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda da umutsuzluğun, depresyondan bağımsız olarak intihar davranışıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Batıgün Durak 2005, Beck 1993, Nakano, 2006; aktaran Ak, Özmenler ve Bozkurt, 2006). Ayrıca, umutsuzluğun yalnızca değerlendirildiği zamana yönelik değil daha sonra gerçekleşebilecek intihar hakkında da ipucu verdiği bulunmuştur (Aydemir 2002, Batıgün Durak 2005; aktaran Ak, Özmenler ve Bozkurt, 2006). Umutsuzluk, geleceğe yönelik olumsuz düşünceler de intiharı tetiklemektedir. Geleceğe yönelik olumsuz beklentiler intihar riskini artırmaktadır. Ciddi intihar düşünceleri umutsuzluk ile depresyona göre daha ilişkilidir. Umutsuzluk duygusu ortadan kalktığında, depresyon ve intihar arasındaki korelasyon da ortadan kalkmaktadır. Ayrıca, yapılan araştırmalarda, intihar girişimi ile depresyon, yalnızlık duygusu ile düşük benlik saygısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Po-korny 1960, Wenz 1977, Kumar ve Steer 1995; aktaran Aydemir, Temiz ve Göka, 2002). İntihar ve umutsuzluk ile ilgili yapılan bir araştırmaya göre; geçmişte depresif duygulanımdayken intihar düşüncelerinin olduğunu belirten kişilerin umutsuzluk ve intihar oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak; duygudurumdaki hafif dalgalanmalar tarafından yeniden aktive olabilen belirli bilişsel inançların, geçmişteki intihar düşünceleri ile ilişkili olduğunu da göstermiştir (Williams, Van der Does, Barnhofer, Crane ve Segal, 2008). Umutsuzluk, kişilerarası ilişkilerde problem çözmede fakirlik ve agresif-impulsif davranışlar (Apter ve ark. 1993; alıntılayan Tüzün, 2005), intihar girişimi olan kişilerde, intihar girişimi olmayan kişilere oranla daha yüksek bulunmuştur.

“Beck ve ark. (1975, 1974) geliştirdikleri umutsuzluk ölçeğini kullanarak yatarak tedavi gören intihar girişiminde bulunan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarda hem depresyonun hem de umutsuzluğun intihar eğilimi ile ilişkili olduğunu, umutsuzluk kontrol edildiğinde ise depresyon ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin kaybolduğunu ama tersinin geçerli olmadığını saptamışlardır.” (Dilbaz ve Seber, 1993: 137).

1.5. İntihar ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Toplumdaki yaygın kanı, intihardan söz eden bir kişinin intihar etmeye niyeti olmadığı yönünde olsa da intihar girişiminde bulunan kişilere göre intihar fikrini üstü açık ya da örtük bir şekilde çevresine ilettikleri yönündedir (Lester ve Lester, 1971 alıntılan Haran ve Aydın, 1995). İntihar fikirleri çatışma ve kriz durumlarının bir göstergesidir (Poldinger, 1989; aktaran Haran ve Aydın, 1995). Yapılan çalışmalarda, kişinin intihar etmesi için, 3 ana neden - Tamamlanmış İntihar ve İntihar Girişiminde Kişilerarası Psikoloji (Interpersonal-Psychological Theory of Attempted and Completed Suicide) – bulunmuştur ancak, bunlar tek başına intiharı yordama nedeni olarak görülmemektedir. Bunlar; kişinin kendini öldürebilecek kapasite ve yeterliliğe sahip olması, çevresindeki diğer insanlara yük olduğunu hissetmesi ve bir sosyal grup ya da ilişki değerlerine sahip olmama duygusudur (Joiner ve diğ., 2006; aktaran Gürkan ve Dirik, 2009). Her suicidal durum; önleme, tedavi ve izleme bileşenleri içinde ele alınmalıdır (Sayıl ve ark., 1994). Yaşam olayları, kayıplar ve yasal sorunlar tamamlanmış intiharla daha fazla ilişkilendirilmektedir (Beautrais 2001, Brent ve ark. 1993, Gould ve ark. 1996; aktaran Tüzün, 2005). Sosyoekonomik statünün, intiharda etkisinin az olduğu da yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Tüzün, 2005).

İntihar olgusu üzerine yapılan çalışmalarda; umutsuzluk ve depresif duygudurumun yanı sıra; öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerisinde eksikliğin de intihar davranışına etkisi gözlenmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda aynı anda hem yüksek düzeyde öfkeli ve dürtüsel olup, hem de problem çözme becerilerinde kendini yetersiz olarak algılayan kişiler, intihar olasılığı açısından risk taşıdığı saptanmıştır (Şahin, Onur ve Basım, 2008). Yapılan birçok araştırmada; impulsivite/agresyon, depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve öz bilinçlilik/ self-consciousness/sosyal geri çekilme intiharla ilişkili en önemli beş psikolojik etmen olduğu bulunmuştur (Conner ve ark. 2001; aktaran Hagen, 2003: 19). Buna ek olarak, sorumluluk algısı ve sosyal yabancılaşma da intiharın bileşenleri arasında gösterilmiştir (Joiner, 2009).

Genetik yönden yapılan bazı araştırmalara göre de; intihar davranışının agresyon ve dürtüsellik ile bağının olduğu bulunmuştur. İkiz çalışmaları ve evlat edinme çalışmalarındaki bulgular, intihar davranışında genetiğin önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Genetik etkenlerin dürtüsellik, agresyon gibi kişilik

özelliklerinin oluşumunda rol oynayarak intihar davranışına neden olabileceği düşünülmektedir (Özalp, 2009).

Yapılan araştırmalarda, intiharda risk faktörleri, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan da ele alınmaktadır. Buna göre, intihar davranışına yatkınlıkta bazı risk faktörleri bulunmaktadır: Yaş, cinsiyet, psikiyatrik hastalıklar, fiziksel hastalıklar, ailesel ve genetik faktörler, çocukluk dönemi yaşantıları, olumsuz bilişsel yapılanmalar, psikososyal destek ve silahlara ulaşılabilirlik (Atay ve Gündoğar, 2004).

İntihar ile ilgili yapılan sosyolojik araştırmalarda, batıda ve büyük kentlerde, doğuya ve küçük kentlere göre kıyasla, daha yüksek intihar oranları bulunmuştur. Bu durumun nedeninin; yaşam biçimindeki değişim, hızlı kentleşme ve modernleşme süreci olduğu tespit edilmiştir (Sayıl, 1994). Toplumun intihar olgusuna karşı tutum ve inançlarını araştıran bir çalışmaya göre; intihar vakası ile karşılaşma olasılığı dikkate alındığında, katılımcıların, intihar olgusunu bir hastalık olarak gördüğü ve yakınlarını %66 oranında, tanımadıkları herhangi birini ise %40 oranında ciddiye aldıkları bulunmuştur (Sayıl, 1994).

Yetişkinlerdeki intihar davranışının yanı sıra, gençlerdeki intihar girişimleri genellikle olumsuz bir yaşam olayının tetiklemesiyle oluşmaktadır ve impulsif bir şekilde gerçekleşmektedir. Çalışmalarla desteklenen en sık nedenler ise; sorunlarla baş edemeyeceğini düşünüp, alternatif çözümler üretmede yetersiz kalarak, ölümü bir kurtuluş, kaçış ve bir çözüm yolu olarak görmeleridir. Ayrıca, intiharı tekrarlama eğilimi içinde oldukları belirlenmiştir (Ertemir ve Ertemir, 2003). Yapılan bir çalışmaya göre; 15-25 yaş grubu bireylerin daha az yaşamı sürdürme nedenine sahip oldukları, daha fazla intihar olasılığı, umutsuzluk ve yalnızlık belirttikleri görülmüştür (Batıgün, 2005). Gerek ergen gerekse yetişkin erkeklerde intiharı gerçekleştirme, kadınlarda ise intihara teşebbüs etme oranı daha fazladır. Ayrıca erkek ergenlerdeki intihar tasarısı ve psikolojik bozulma oranının, daha fazla olduğu ve cinsiyet farklılığının intihar tasarısı üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur (Upadhyay ve Singh, 2006). Yapılan başka bir çalışmada ise, ergenlerin başarısızlıklarını felaketsel, arzularını taleplere, isteklerini zorunluluklara ve güçlükleri imkânsızlıklara dönüştürmeye ve akılcı olmayan şekilde düşünmeye başka bir deyişle durumları abartmaya eğilimleri vardır (Yıkılmaz ve Hamamcı, 2011).

İntihar girişiminde bulunan bireyler, gerekli ve yeterli tedavi görmediklerinde daha depresif ve daha umutsuz olmaktadırlar (Sayıl, Berksun, Oral, Güney, Büyükçelik ve Duran, 1995). Birçok intihar vakası incelendiğinde, kişinin aslında intihar etme niyetinde değil yardım çağrısı isteme niyetinde olduğu görülmektedir. Sayıl ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları çalışmada, tüm bulguların büyük bir kısmında bireyin kendini yok etme isteğinin aslında olmadığı bulunmuştur. Kişi bir nevi yardım çağrısında bulunmakta ve bir mesaj vermek istemektedir. Bu bağlamda intihar olgusu yaşamı sonlandırma anlamının yanı sıra, duygu ve düşünce iletişimde zorlanan kişiler açısından bir yardım çağrısı olma niteliğini taşır. Bu da intiharın bir eylem olarak anlaşılmasında önce bir iletişim biçimi olarak anlaşılması ve kişinin psikososyal içeriğinin anlaşılması gerekmektedir (Sayıl, Berksun, Oral, Güney, Büyükçelik ve Duran, 1995).

2.ŞEMALAR

2.1.Şemaların Tanımı ve Açıklamalar

Şemalar, kişinin daha önceki yaşantılarının ve öğrenmelerinin sonucunda oluşan, yaşamı ve olayları anlamlandırmamızı sağlayan bilişsel örüntülerdir. Şemalar, yaşam olaylarıyla uyumlu veya uyumsuz olabilmektedir. Uyumsuz şemalarda, kişi karşılaştığı olayla ona verdiği anlam arasında sıkışır. Bununla beraber; depresif duygudurumuna sahip bireyler, olumsuz şemaları aşırı kullanması nedeniyle çevresiyle bu uzlaşmayı sağlayamaz. Depresif duygudurum sürdükçe, bilişsel çarpıtmalar çoğalır. Birey dış uyaranları olduklarından farklı algılayıp anlam verir; kendisi, çevresi ve gelecek hakkında olumsuz düşünmeye ve de bu biçimde davranmaya başlar (Yiğit, 2008, aktaran; Gürgah, 2010). Bilişsel şemalar otomatik ve istem dışıdır. Sürekli, kalıcı ve ısrarlı niteliktedirler (Akçay, 1989; aktaran Gürgah, 2010). Bilişsel şemalar, kişinin olayları ele alış ve anlamlandırış biçimlerini etkilemekte ve bilginin ilerleyişindeki önceliği de belirlemektedir. Bilişsel şemalar doğrultusunda olayları yorumlarız. Ayrıca; şemalar, hangi bilgilere önem verileceği ve onların nasıl yapılandırılacağını etkilemektedir (Gökçakan ve Gökçakan, 2005). Şemalar, çocukluk ya da ergenlik dönemleri boyunca gelişmekte olup, çocuğun içinde yaşadığı aile ortamına ve yakın çevresine uyumunu sağlamaları açısından işlevseldirler. Bunun yanı sıra, bu şemalar katı ve değişime dirençlidir. Bu yüzden de yaşamın ilerleyen dönemlerinde uyum bozucu hale gelebilmekte ve bazı ruhsal bozukluklarının temelinde yer alabilmektedirler (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009). Bir başka deyişle; şemaların kökeninde kişinin erken dönem yaşam deneyimlerinde anne, baba ve yakın çevresiyle ilişkilerinde travmatik yaşantılara maruz kalması ile çocukluğunda karşılanması gereken temel psikolojik gereksinimlerinin karşılanmamış olması yatmaktadır (Kapçı ve Hamamcı, 2010).

Bir şema, ergenlik veya çocukluk döneminde gelişen, kendini tekrarlayan, kişinin yaşamını etkileyen ve değişime dirençli bir örüntüdür. Dünyayı şemalarımız sayesinde algılar ve yorumlarız. Şemalar, biri veya çevre hakkında sorgulamadan kabul ettiğimiz, önemli inançları içerir. Şemalar, çocuklukta ihtiyaçlar karşılanmadığında şekillenir ve yetişkinlikte benzer ihtiyacın karşılanmasını engelleyecek şekilde kişinin yaşamında kalır (Bricker ve Young, 2012). Bireylerin

psikolojik olarak sağlıklı ve uyumlu yetişebilmeleri için çocuklukta, diğerlerine güvenli bağlanma, otonomi, yetkinlik ve kimlik algısı, duyguların ve ihtiyaçların ifade edilmesi, kendiliğinden olma ve oyun gibi evrensel bazı temel duygusal gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir (Young ve arkadaşlarına, 2003; aktaran Soygüt ve Çakır, 2009).

Young, Klosko ve Weishaar (2003; aktaran Jesinoski, 2010: 1)'ın Şema Terapisi modeline göre, erken dönem deneyimleri ve mizaç şemaları oluşturmaktadır. Bu şemalar da yetişkinlikte kalıcı kaygı ve duygudurum bozukluklarına sebep olmaktadır. Negatif erken dönem deneyimleri, çocuğun çevreyi negatif algılamasına sebep olmakta ve bu deneyimler de kişinin ihtiyaçlarını karşılamasını engellemektedir. Oluşan bu erken dönem şemaları, kişilik bozukluklarına, psikososyal problemlere ve olumsuz duygulanım veya depresyona sebep olmaktadır. Cecero ve arkadaşlarının (2004; aktaran Jesinoski, 2010: 4) yapmış olduğu araştırmalarda uyumsuz şemaların kronik depresyon ve kaygıya ve kişilik bozukluklarına neden olduğu belirlenmiştir.

2.2.Şemaların Depresif Duygudurum ve Diğer Bozukluklarla İlişkisi

Kişinin düşünce, tutum ve davranışları erken dönem yaşantılarına ilişkin algıları şemaları ile uyumlu olarak gelişir. Bu şemalar, kalıplaşmış, alışlagelmiş, doğrulukları sınanmaksızın, otomatik olarak yinelenen ve kişinin farkına varmak için özel bir çaba harcamadığı sürece fark edip değiştiremeyeceği bilişsel yapılardır. Bu yapılar işlevsel olmayıp kişiyi depresyona yatkın bir birey haline getirebilir. Hem düşüncelerin hem de duyguların bilişsel kavramlarla açıklanması, duyguların oluşumun da uyarıcıları yorumlama, onlara anlam verme ve beklenti oluşturma gibi bilişsel unsurların önemli olduğunu göstermiştir. Otomatik düşüncelerde olduğu gibi, duyguların anlaşılmasında da kişinin olaylarla ilgili bilişsel değerlendirmelerin anlaşılması gerekmektedir. Oluşacak duyguyu, kişinin geçmişte yaşadığı duygusal yaşantılarla beraber, onu nasıl değerlendirdiği önemlidir (Arslan, Alparlan ve Ünal, 1998). Kişi bir olayı yorumlarken, geçmiş deneyimlerinden ve yaşantısıyla duygularını belirlemektedir ayrıca, aynı olaya verilen farklı kişisel anlamlar, aynı olay karşısında farklı duygusal tepkiler gösterilmesine de neden olmaktadır. Eğer; düşünceler olumsuz ve gerçekdışı ise duygusal rahatsızlıklar ortaya çıkabilir (Bilgin, 2001). Depresif duygudurumun altında yatan bilişsel faktörler incelendiğinde; kişi başkalarının gözündeki değere duyarlıdır ve onlara yük olmamalıyım düşüncesinin

hakim olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kişinin kendisini ispatlaması gerektiği, başkaları kişinin mutluluğunu engellediği ve ilişkilerinin planlandığı şekliyle yürütmesi gerektiğine dair inançları depresif duygulanımın yanı sıra; kaygı ve öfkeye de neden olmaktadır. (Özer, 1994; aktaran Arslan, Alparlan ve Ünal, 1998). Şemalar, kişilerarası ilişkileri de bozmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemalar, uyumsuz davranışlara ve dolayısıyla kişilerarası problemlere de yol açmaktadır (Thimm, 2013). Kişilerarası ilişkiler ile yapılan bir araştırmada, kişilerarası olumsuz şemaların disosiyatif ve obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında ve devam etmesinde bilişsel bir yatkınlık faktörü olarak önemli olduğu ve disosiyasyon ve obsesif kompulsif belirtilerin şiddetindeki artışı önemli ölçüde yordadığı bulunmuştur (Boysan ve ark., 2010). Erken dönem uyumsuz şemaların, psikolojik belirtilerle yüksek düzeyde ilişkili olduğu da bulunmuştur. Buna ek olarak; depresyon, kaygı ve sosyal fobi gibi ruhsal bozuklukların şemalar tarafından aktive olduğu ve psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Atalay ve ark. 2008, Harris ve ark. 2005, Nordahl ve ark. 2005; aktaran Kapçı ve Hamamcı, 2010). Şemanın sürdürülmesi, kişilik bozukluklarının katılığını da sürdürmektedir. Hoş olmayan duygunun seviyesi arttığında, kişi bundan gönüllü veya otomatik olarak kaçınma davranışın gösterebilir. Bu kaçınmalar; bilişsel, duygusal veya davranışsal olabilir (Leahy ve Dowd, 2002: 99).

Renner ve arkadaşlarının (2012) şemalar ve depresif semptomlarla yaptığı çalışma da erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyonun şiddeti arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir. Terk edilme/istikrarsızlık, kusurluluk ve duygusal yoksunluk şemalarının depresif semptom yarattığı bulunmuştur. Ayrıca, 16 haftalık devam çalışmasında otonomi ve performansın da depresyonu etkilediği görülmüştür. Sonuç olarak, spesifik erken dönem uyumsuz şemaların, depresif semptomların şiddetini ve tedavinin sonucunu etkilediği belirtilmiştir.

Cankaya (2002: 26) yaptığı çalışmada ise, erken dönem uyumsuz şemaların depresyonda belirleyici olduğunu bulmuştur. Terk edilme, bağımlılık/yetersizlik ve yetersiz öz denetim şemalarının depresyonda etkili olduğu sonucuna varmıştır.

2.3.Şemalar ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Çocukluk ya da ergenlik dönemleri boyunca gelişen ve kişinin içinde yaşadığı aile ortamını ve yakın çevresini yansıtan şemalar; koşulsuz, katı ve değişime dirençli olmaları sebebiyle yaşamın ilerleyen dönemlerinde uyum bozucu hale

gelebilmektedir. Ayrıca, yaşam olayları tarafından harekete geçirildiklerinde farklı olumsuz duygulara ve psikolojik sorunlara da neden olabilmektedir (Özbaş, Sayın ve Coşar, 2012). Erken dönem uyumsuz şemalar, çocukluktaki temel ihtiyaçlar-diğerleriyle güvenli bağlanma, otonomi, yeterlik, kimlik hissi, geçerli duygu ve ihtiyaçların ifade özgürlüğü, doğallık ve oyun, gerçekçi sınırlar ve öz kontrol-karşılanmadığı zaman gelişmektedir (Kellog, 2009). Erken dönem uyumsuz şemalar, genel ve yaygındırlar. Anılar, bilişsel ve fiziksel uyaranlardan oluşan, kişinin kendisini ve diğerleriyle olan ilişkisini etkileyen, çocukluk veya ergenlikte ortaya çıkıp yaşam boyu gelişen ve kişinin işlevselliğini bozan öz-yıkıcı duygusal ve bilişsel yapılarıdır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013: 19).

Şemalarla ilgili yapılan araştırmalarda; Safran (1990; aktaran Soygüt ve Çakır, 2009), bilişsel süreçleri kişilerarası ilişkilere uyarlamış, “benlik” ve “diğerleri” açısından ele almıştır. Bu kişilerarası şema kavramında, etkileşimde bulunan iki insanın birbirlerinin davranışlarını karşılıklı olarak etkilediğini esas almaktadır. işlevsel olmayan yapıların devamlılığı, bilişsel-kişilerarası bir döngüyle sürmektedir. Bu kişilerarası şemalar, gelişimsel olarak uyuma yönelik şekilde oluşmaktadır, yeni durumlara uyum sağlamakta güçlük yarattığında psikolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir.

Erken dönem uyumsuz şemalar, kişilerarası ilişkilerde de belirleyici bir etmen olmaktadır. Uyumsuz şemaları olan bireyler, oluşan durumlarda uyumsuz şemaları doğrultusunda anlam ve çıkarımlarda bulunmaktadır. Bununla ilgili, Kapçı ve Hamamcı (2010)’ nın yapmış olduğu bir çalışmaya göre; aile işlevleri ile şema alanları kontrol edildiğinde, şema alanları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmaya göre; duygusal yalıtılmışlık şema alanı, aile işlevi ve psikolojik belirtiler açısından anlamlı bulunmuştur.

2.4.Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Şema Alanları

Erken dönem uyumsuz şemalar ile yapılan çalışmalar sonucunda, beş şema alanı ve 18 erken dönem uyum bozucu şema bulunmuştur. Bunlar; ayrılma ve reddedilme alanı (terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/ kötüye kullanma, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/ yabancılaşma), zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanı (bağımlılık/ yetersizlik, zarar görme veya hastalanmaya karşı dayanıksızlık, iç içe geçme/ gelişmemiş benlik, başarısızlık), zedelenmiş sınırlar alanı (haklılık/ büyüklenmecilik, yetersiz öz-denetim/ öz-

disiplin), diğeri- yönelimlilik alanı (boyun eğicilik, fedakarlık, onay arayıcılık/ kabul arayıcılık), aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık alanı (karamsarlık/ kötümserlik, duyguların bastırılması, yüksek standartlar/ aşırı eleştiricilik, cezalandırıcılık) şeklindedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013: 25- 34). Bulunan bu şema ve şema alanlarına göre;

Ayrılma ve reddedilme şema alanında uyumsuz şemalara sahip olan kişiler, genellikle diğeri kişilere bağlanma konusunda sorun yaşarlar ve ailelerinde ya da yakın ilişkilerinde sevilme, kabul ve şefkat görme, korunma gibi ihtiyaçlarının karşılanmayacağına dair inançları vardır. Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanı, özerklik ve rekabet gibi ihtiyaçların ihlali ile ilişkilidir. Kişinin, ailesinden sağlıklı bir şekilde ayrılıp bireyselleşebilmesi ve işlevsellik düzeyinde bireysel olarak hareket edebilme becerisini kapsar. Bu alanda uyumsuz şemalara sahip kişiler, yetişkinlikte de kendi kimliklerini ortaya koyup kendi ilişkilerini kurabilme, kişisel hedefler belirleme ve bunlara ulaşmak için gerekli becerileri edinme konusunda güçlükler yaşamaktadırlar (Caner, 2009; aktaran Özbaş, Sayın ve Coşar, 2012). Bu alandaki şemalar, çocuğun kendine güvenini zedeleyen ve aşırı korumacı aile ortamlarında oluşmaktadır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013: 27). Zedelenmiş sınırlar şema alanında ise, karşılıklılık ve öz-disiplinle ilgili içsel sınırlardan yoksun olma ile ilgili şemalar vardır. Bu alanda uyumsuz şemaları olan bireyler, diğeriilerinin haklarına saygı duymada, işbirliği yapmada, sözünde durmada ya da uzun vadeli planlara uymada zorluk çekerler. Gelecekteki kazanımlar için anlık doyumlarını ertelemede ve dürtülerini sınırlandırmada problem yaşarlar. Çevrelerinde bencil, narsisist, sorumsuz ya da şımarık olarak tanımlanabilirler. Bu şemalar genellikle; çocukluk döneminde ailesi tarafından fazla serbestlik ve müsamaha gören, yönlendirmenin yapılmadığı bireylerde görülmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013: 29). Diğeri yönelimlilik şema alanında ise, kendine yönelimli olma ihtiyacı vardır. Bu şemalara sahip kişiler, kendi ihtiyaçları pahasına başkasının ihtiyaçlarını karşılama konusunda aşırı çaba harcarlar. Genellikle bu çabanın altında onaylanma ve duygusal bağ kurma ihtiyacı vardır. Bu bireyler diğeriilerine aynı şekilde karşılık vermekten kaçınırlar. İnsanlarla bir araya geldiklerinde kendi ihtiyaçlarına odaklanmak yerine diğeriilerinin tepkilerine aşırı derecede odaklanırlar, çoğunlukla kendi tercihlerinin farkına varamazlar ve kendi duygu ve ihtiyaçlarını bastırırlar (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013: 30).

Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı, kendiliğindenlik ve çocuklukta oyun gibi temel ihtiyaçların yok sayılması ile ilgili şemaları içerir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013: 32). Bu alanda uyumsuz şemaları olan kişiler, içselleştirdikleri yüksek ve katı standartlara ulaşabilmeye çalışırlar. İçten gelen duygularını ifade etme, yakın ilişkiler kurabilme, dinlenme ve gevşeme ya da sağlık gibi gereksinimlerinden ödün verebilmektedirler. Çocukluk dönemlerinde; hatadan kaçınma, duygularını saklama ve mükemmellik beklenmiştir. Eğer yeterince dikkatli olmazlarsa yaşam düzenlerinin dağılacağı beklentisi içerisindeyler ve bu yüzden genellikle kaygılı, karamsar ve tetiktedirler (Caner, 2009; aktaran Özbaş, Sayın ve Coşar, 2012).

Depresif duygulanımda olan bireylerde; olumsuz ve kötümser bilişsel şemaların, hastalık anılarını güncel tuttuğu, kişinin kendi sağlık durumunu olumsuz olarak algılamasına neden olduğu bulunmuştur. Bunun da kişinin bedensel tepkilerine daha duyarlılık göstermesine neden olduğu belirlenmiştir (Barsky ve Wyshak, 1990; aktaran Güleç, Sayar ve Özkorumak, 2005: 91). Yapılan bir tez çalışmasında; sosyal izolasyon/ yabancılaşma, kusurluluk/utanç, terk edilme/istikrarsızlık, bağımlılık/ yetersizlik, zarar görme veya hastalanmaya karşı dayanıksızlık şemalarının depresyonun şiddetinin en önemli belirleyicisi olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, erken dönem şema alanlarının geçerliği artmakta ve depresyonun şiddetini yordamada önemli bir değişken olduğu bulunmuştur. Ayrıca, erken dönem uyumsuz şemaların da ruminasyon, problem çözme yetersizliği kadar depresyonun şiddetini etkileyen bir faktör olduğu bulunmuştur (Colman, 2010: 16).

Leahy (2002), duygusal şemaların modelini oluştururken, bu şemaların bileşenlerini belirlemiştir. Buna göre, onaylanma, anlaşılabilirlik, suçluluk, duygulara yalın şekilde bakış, yüksek değerler, kontrol edilemezlik, hissizlik, akılcılık isteği, süreklilik, uzlaş, hisleri kabullenme, ruminasyon, dışavurum, suçlama olan 14 şema boyutu belirlemiştir. Leahy (2002)' nin duygusal şemalarla yaptığı çalışmada, duygusal şemalar ile davranışlar arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu araştırmada, depresyonun duygular, duygunun süresi ve ruminasyonlar üzerinde çok fazla etkisi olduğu, buna karşın kişinin duygularını yorumlamada başkalarının sahip olduğu kontrolcülük ve makul olma ile daha az ilişkili bulunmuştur. Leahy (2001, 2002 ve 2003; aktaran Yavuz ve ark., 2011) geliştirmiş olduğu “duygusal şema” modeli ile hoşnut olunmayan bir duygu yaşandığında, kişide ortaya çıkan bir dizi yorumlama

süreci ve stratejisi tanımlamıştır. Bu durumda, kişi ya yaşadığı duygudan kaçınmakta, kaçınmanın olmadığı durumlarda ise; kişide depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, ikili ilişkilerde uyumsuzluk ve kişilik bozuklukları gibi psikolojik problemlerin geliştiğini bulmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar tetiklendiğinde ortaya çok güçlü duygular çıkmaktadır. Kişi, ortaya çıkan bu güçlü duygularla baş etmek için ya şemaya teslim olmakta, ya şemadan kaçınmakta ya da şemayı telafi etmektedir. (Young, 1999; aktaran Bernstein ve ark., 2007).

3.DEPRESİF DUYGUDURUM

3.1.Depresyonun Tanımı

Depresyon kavramı; kökeni Latince, anlamı aşağı doğru çekmek, bitkin, kederli, donuklaştırmak, durgunlaştırmak olan “*depressus*” sözcüğünden gelmektedir (Köknel, 1989; aktaran Gürgah, 2010: 20). Günümüzde oldukça yaygın olan depresyon; ergenlikte veya yaşlılıkta ortaya çıkabilen, yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilmekte, ayrıca bedensel bir rahatsızlığın sonucu olarak veya eşlik ederek ya da stresli bir yaşam olayına tepki olarak da gelişebilmektedir (Gürgah, 2010: 20). Türkçe’ye, sözlük anlamı olarak çökkünlük olarak çevrilen depresyon, anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir bozukluk olarak görülebilmektedir. Bu bozukluklar değişik sınıflandırma sistemleriyle kategorilendirilirler. En fazla kabul görülen ve en sık kullanılan sınıflandırma sistemi, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)’ nin sınıflandırma sistemi olan DSM IV (Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı) tür (Savrun, 1999).

3.2. Depresyonun Klinik Görünümü

Depresyon ve negatif duygulanım, ilişkili bulunmaktadır. Depresif duygulanım; spesifik klinik kriterlere dayanan depresyonun ölçümü ve depresyonun bileşenidir (Jesinoski, 2010: 28). Negatif duygulanım; bütün acılı duygu ve hisleri barındıran bir yapı olup, psikolojik sağlık için yaygın bir gösterge olarak kullanılmaktadır ancak, tanısal bir kategori ya da farklılaşmış tanı için kullanılmamaktadır. Buna karşın depresyon ise, tanısal bir kategori altında olup onu tanımlayan semptomlar kümesine sahiptir (Watson, Clark, & Tellegen, 1988; aktaran Jesinoski, 2010: 2). Negatif duygulanım, duygulanım spektrumundaki bir alanı temsil ederken; depresyon, pozitif duygulanımın yokluğu ile negatif duygulanımın varlığını kapsamaktadır (Paykel, 1992; Watson et al., 1988; aktaran Jesinoski, 2010: 2). Depresif bozukluklar; bozukluğun duygudurumda olduğu ve buna bilişsel, psikomotor, psikofizyolojik ve kişiler arası ilişkide bozulmanın da eşlik ettiği ruhsal bozukluklardır (Tezcan, 2000). “Depresif bozukluklar DSM-IV’ de; majör depresif bozukluk, distimik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan (BTA) depresif bozukluklar şeklinde sınıflandırılmıştır” (APA 1990; aktaran Tezcan, 2000: 77).

“Depresyon; emosyonel alanda; disfori, anhedoni, iritabilite, üzüntü, anksiyete, kognitif alanda; değersizlik, çaresizlik, benlik saygısında azalma, karamsarlık, umutsuzluk, kendini küçük görme, suçluluk duyguları, konuşma ve düşüncede retardasyon, varsanılar, sanrılar, obsesif düşünceler, hipokondriyak uğraşlar, ölüm ve intihar düşünceleri, bellek, dikkat ve konsantrasyon bozuklukları, vejetatif alanda; enerji azlığı, yorgunluk, bitkinlik, güçsüzlük, iştah değişiklikleri, kilo kaybı (nadiren kilo alımı), uyku bozuklukları, ajitasyon, cinsel ilgi ve etkinlikte azalma, kabızlık, harekette yavaşlama, somatik yakınmalar, kadınlarda adet düzensizlikleri, sosyal alanda; toplumdaki uzaklaşma, sosyal- mesleki işlevlere karşı ilgi kaybı, intihar girişimleri gibi belirtileri içeren bir sendromdur” (Tezcan, 2000:77).

3.3. DSM- IV Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (1994)'nin, “majör depresif epizot için DSM-IV tanı ölçütleri;

A. iki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya

(1) depresif duygudurum ya da

(2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekir. Not: Açıkça genel tıbbi bir duruma bağlı olan ya da duyguduruma uygun olmayan hezeyan ya da halüsinasyon semptomlarını katmayınız.

(1) ya hastanın kendisinin bildirmesi (örneğin, kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örneğin, ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum. Not: Çocuklarda ve ergenlerde iritabl duygudurum bulunabilir.

(2) hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere).

(3) perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (örneğin, ayda, vücut kilosunun % 5'' inden fazlası olmak üzere ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. Not: çocuklarda, beklenen kilo alımının olmaması

(4) hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması.

(5) hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, bunların başkalarının da gözleniyor olması gerekir).

(6) hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması.

(7) hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (hezeyan düzeyinde olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil)

(8) hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir).

(9) yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarımın olması.

B. Bu semptomlar bir Mikst Epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örneğin, kötüye kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örneğin, hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

E. Bu semptomlar yaşla daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar 2 aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar, belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir” şeklindedir.

3.4. Depresyonun Epidemiyolojik Çalışmaları

Türkiye’de, depresyonun epidemiyolojik çalışmaları gözden geçirildiğinde, toplum içinde klinik düzeyde depresyon prevalansı %10, depresyonun somatik belirtileri %20, suçluluk duyguları gibi ruhsal belirtileri ise %10 nokta prevalans hızlarına sahip olduğu bulunmuştur (Küey ve Güleç, 1993; aktaran Savrun, 1999). Yaşam boyu majör depresyon yaygınlığı % 4,4 - % 19,6 ve % 17 olarak belirtilmiştir. Bu oran, kadınlarda % 10–25 iken, erkeklerde % 5–12 arasında

değişim göstermektedir. Bireyin aile geçmişinde depresyon öyküsünün bulunması, riski 1,5–3 kat arttırmaktadır (Annagür, 2008: 5). Depresyonun kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmesinin nedeni olarak, kadının maruz kaldığı yaşam zorluklarına bağlanabilmesi, özellikle çalışan kadınlarda, iş yaşamı dışında ev işleri, çocuk bakımı ve daha birçok görevin toplumda kadınlara verilmesi buna neden olabileceği bulunmuştur (Çelikkol, 1999; aktaran Korkmaz, 2006: 3). Depresyon’da yaş ortalaması 40 başlangıç yaşı ise 20 ile 50 arasında olduğu belirlenmiştir ayrıca, 65 yaş ve üzerinde %1. 7; 75 yaş ve üzerinde %3. 2; 79 yaş ve üzerinde %0. 5; primer depresyon için %1. 8; sekonder depresyon için %1. 9 gibi düşük prevalans hızları bulunmuştur (Savrun, 1999). Bunun yanı sıra, depresyonun nedenlerinden biri olan olumsuz düşünceler, çocukluk çağında da görülebilmektedir (Beck 1976, 1985, Ellis 1962; aktaran Karakaya ve ark., 2007). Çocukluktaki olumsuz düşüncelerle yapılan bir araştırmada, 9- 10 yaş grubu kız çocukların, erkeklerden ve daha büyük yaş grubu çocuklarına oranla daha fazla olumsuz düşünceleri olduğu ve kız çocukların içsel ruhsal bozukluklara daha yatkın olduğu bulunmuştur (Karakaya ve ark., 2007).

3.5. Depresyon ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Kişiler arası ilişkiler, depresyonun ilişkileri bozması nedeniyle, depresyonun ortaya çıkmasında veya tetiklenmesinde önemli bir role sahiptir. Yapılan çalışmalar, evli erkeklerin en düşük risk grubunda olduğunu, evli kadınların, yalnız yaşayan ve bekar kadınların; yalnız, bekar erkeklerin en yüksek risk grubunda olduğunu göstermiştir (Savrun, 1999).

Yapılan bir çalışmada, depresyon ile bilişsel çarpıtmalar ve akılcı olmayan inançları incelendiğinde, katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile akılcı olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmalarından aldıkları puanlar arasında anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur (Chan, 1985, Türküm, 1999; aktaran Korkmaz, 2006: 30). Ayrıca, akılcı olmayan inançlar kişide yüksek kaygı, öfke, depresyon gibi pek çok duygusal ve davranışsal probleme de yol açmaktadır (Bernard ve Cronan,1999; aktaran Yıkılmaz ve Hamamcı, 2011).

Karaca ve ark.(1999)’nın araştırmasına göre; Beck Depresyon Ölçeği’nin katılımcılarda depresyon şiddetini belirlemede etkili olduğu, yüksek eğitilmiş erkek katılımcılarda puanının düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcılara uygulanan

Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin bilişsel bozuklukları göstermede etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Depresif duygudurumuna sahip kişilerde, bilişsel, sosyo-duygusal, temsil edici (benlik şeması) ve biyolojik (kalıtsal ve yapısal bozukluklar vb.) sistemlerde farklılaşan düzeylerde bozulmaların olduğu belirtilmekte ve bu sistemlerin birbirleriyle yakından ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Cicchetti ve Toth, 1998; Öztürk, 2001; aktaran Korkmaz, 2006; 13). Ayrıca, depresif kişiler güvensizlik duygusundan dolayı kendilerini suçlama eğiliminde olup (Dilbaz ve Seber, 1993), sorun çözme beceri düzeyi yetersiz kişilerde de depresyonun ve intihar davranışının belirmesi ve devam etmesinde önemli rol oynamaktadır (Nezu ve ark. 1986; Nezu ve Ronan 1988; Marx ve ark. 1992; Priester ve Clum 1993; Pollock ve Williams 2004; Speckens ve Hawton, 2005; aktaran Eskin, Ertekin, Harlak ve Dereboy, 2008).

3.6. Depresyon ve İntihar

Depresyonun intihar düşüncelerini, intihar olasılığını ve intihar davranışına eğilimi artırdığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan popülasyonda intihar oranı 100.000'de 8. 3 iken, depresif bozukluklarda aynı oran 100.000'de 83 olarak bulunmuştur. Depresif bozukluğu olan erkeklerde bu oran 100.000'de 650'lere kadar yükselmektedir. Yetersiz tedavi alan veya hiç tedavi almamış olan depresif hastalarda intihar riskinin daha fazla olduğu da bilinmektedir (Sayıl ve Berksun, 1998).

3.7. Depresyonun Nedenleri

İnsan yaşamını büyük ölçüde olumsuz etkileyen ve oldukça yaygın olarak görülen depresyonun nedenlerini açıklamak için birçok teori bulunmuştur. Farklı yaklaşım, kuram ve ekoller depresyonun doğasını- ne olduğunu-, nedenlerini- nasıl geliştiği ve sürmesine katkıda bulunanları- ve buna uygun tedavi yöntemlerini- psikoterapi ve farmakoterapi- araştırmıştır. Depresyonun nedenleri araştırıldığında, temelde 4 etiyolojik etmene yer verilmektedir. Bunlar; biyolojik, genetik, yaş, cinsiyet, stresli yaşam olayları ve yas, medeni durum, sosyoekonomik düzey, kişilik özellikleri, iş durumu, puerperal etkenler, hastalıklar, göç, aşırı duygusal durum ve aile yapısı bilinen en sık etiyolojik etmenlerdir (Doğan, 2000). Depresyonun, basit bir üzüntünün çok ötesinde olup, düşünce, davranış, bilişsel, algısal, duygusal, psikomotor ve vejetatif işlevlerde bozulmaları içerdiği bilinmektedir (Öztürk, 1995;

aktaran Gürgah, 2010: 21). Depresyonun nedenleri arasında, kişinin algılamaları, yaşantı ve yaşantıyı yordama şekliyle oluşturulan bilişsel yapıdan kaynaklanabildiği de araştırmalar sonucunda bulunmuştur. Bu bilişsel yapının oluşmasında bireyin yaşadığı ve değiştiremediği yaşam olaylarının da etkili olduğu düşünülmüştür (Korkmaz, 2006: 2). Beck (1972; aktaran; Korkmaz, 2006: 9)'e göre, depresyonda duygusal belirtilerin, kederli duygu durum, kendinden hoşnutsuzluk, doyumsuzluk, ilgi azalması, ağlama nöbetleri ve neşesizliği içerdiği belirtmektedir. Bu bilişsel belirtilerin temelinde ise; düşük benlik algısı, olumsuz beklentiler, kendini suçlama ve eleştirme, kararsızlık, çarpıtılmış beden imgesi, motivasyon eksikliği ve intihar bulunmaktadır. Bununla beraber, öz saygı yitimi, kendi kendini suçlama eğilimi, işe yaramaz, değersiz biri olduğu düşüncelerinin kişide yoğunlaştığı ve bunların küçüklük ve değersizlik inançları derecesine varabildiği, işe yaramazlık düşüncelerinin ise cezalandırılma beklentilerine yol açabileceği de belirtilmiştir (ztrk 2001; aktaran Korkmaz, 2006: 10). Bilişsel alanda kişinin, çevresi ve kendisi ile ilgili algılamaları, değerlendirmeleri ve yorumlarında çarpıtmalar oluşmaktadır. Bu çarpıtılmış ve kalıplaşmış düşünce şemaları, kişide karamsarlık, çaresizlik duyguları yaratıp; buna bağlı olarak da depresyonun tetiklenebileceği ne sürülmüştür (Beck, 1972; aktaran Korkmaz, 2006: 19).

Yapılan birçok çalışmaya göre, elverişsiz yaşam olayları da depresyona neden olan faktörlerdendir (Kendler ve ark. 1995, Mazure ve ark. 2000; aktaran Hagen, 2003: 12). 680 kadın-ikizlerle yapılan bir boylamsal alışmalada, majör depresif epizodu en g tahmin edicileri belirlenmiştir. Buna göre, yakın zamandaki stresli yaşam olayları, genetik faktörler, kişide majör depresif bozukluğun önceki geçmişi ve nörotisizm, kişiyi depresif epizota taşıyabilecek etmenlerdir (Kender ve ark. 2002; aktaran Hagen, 2003: 12). Ayrıca; bir yakının ölümü, ciddi evlilik problemleri, boşanma, ayrılma, tecavüz gibi yaşam olayları da depresif epizodu tetiklediği bulunmuştur (Kendler ve ark. 1995; aktaran Hagen, 2003: 12). Bunun yanı sıra; ergenlerle yapılmış bir çalışmada, sosyal, akademik ve duygusal yetkinliklerin depresyon ile yüksek ve ters yönde ilişkisi bulunmuştur. Yetkinlik ile ilgili inançların ve bu inançların düzeylerinin depresyonun yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Çelikkaleli, 2010: 112).

3.8. Duygudurum Bozuklukları ve Depresif Duygudurum

Günümüzde depresyon haricinde de hüznün, yas, moral bozukluğu gibi değişik depresif duygular yaşandığı bilinmektedir. DSM-IV majör depresyon tanı ölçütlerini karşılamayan ve Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) depresif bozukluklar içinde sınıflandırılan eşik altı depresyon hastalarında, psikososyal bozulma ve belirgin işlevsellik kaybı olduğu gösterilmiştir. Disfori veya anhedoni belirtilerinden birinin olmaması durumunda diğer depresif belirtiler tanı ölçütü olarak sınıflandırılmamıştır. Eşik altı depresyon pek çok tıbbi hastalık ve ruhsal bozukluk durumlarında eşlik etmektedir. Ayrıca, majör depresyon geliştirme riskini artırmaktadır (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012). Depresif duygudurum; kişide mutsuzluk, çaresizlik, umutsuzluk ve karamsarlığın olduğu bir tablo olarak tanımlanmıştır. Depresif duygudurum, gündelik dilde çökkünlük anlamında kullanılsa da klinikte tek bir duygudan fazlasını ifade etmektedir (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012). Pridmore'un yaptığı çalışmada depresif duygudurum; hüznün, yas ve moral bozukluğu adı altında tanımlanmaya çalışılmıştır (Pridmore, 2009; aktaran Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012). Depresyon, depresif duygudurum ve moral bozukluğu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda; depresyon ve moral bozukluğu ayrılmış, depresyonda görülen anhedoninin moral bozukluğunda görülmediği, moral bozukluğunun öznel yetersizlik ve acizlikle karakterize olduğu bulunmuştur. Buna göre; moral bozukluğu bulunan hastalar ne yapacaklarını bilemeyen bir durumdayken, depresif hastalar ne yapmaları gerektiğini bilmelerine karşın bunu yapacak motivasyonu bulamadıklarını belirtmiştir (De Figueiredo, 1993; aktaran Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012). Yapılan başka bir çalışmada ise, farklı şiddette moral bozukluğu, yas ve anhedoni (yaşamdan zevk alamama) belirtilerinin olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, moral bozukluğu olan hastalarda anhedoni görülmeyp intihar düşünceleri tespit edilmiştir (Clarke ve ark., 2000; aktaran Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012).

Eşik altı depresyon terimi, klinik çalışmada majör depresyon için DSM-IV tanı kriterlerini karşılamayan sayı, süre ve şiddetteki depresif belirtileri olan hastalar için kullanılmaktadır (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012). Eşik altı depresyon, "minör depresyon (MinD) ve Rekürren kısa depresyon (RKD) gibi majör depresyonun ana kriterlerini karşılamayan hastalarla beraber, 5'ten fazla sayıda veya 2 haftadan uzun

belirti süresi olan ama diğer kriterleri karşılamayan hastaları da kapsamaktadır”¹ (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012: 58). Unipolar depresyonun alt grupları oluşturulduktan sonra sadece minör depresyon ve Rekürren kısa depresyon, eşik altı depresyon olarak sınıflandırılmıştır (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012). Bu durumda anhedonisi veya disforisi olmayan ama depresif belirtileri olan hastalar, eşik altı depresyon tanısı alamamaktadır. 1994 yılında Judd ve ark. bu durumu, subsendromal semptomatik depresyon (SSD) olarak tanımlanmıştır (Judd ve ark. ,1994; alıntılan Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012). Buna göre, SSD, 2 ya da daha fazla depresif belirtiyi MD' deki şiddette karşılayan ama depresif duygudurum ve anhedonisi bulunmayan hastalar için kullanılmıştır ayrıca, bu semptomlar 2 haftadan daha uzun süre olmalı, sosyal işlevlerde bozukluğu neden olmalıdır ve MD, minD distimi dışlanmalıdır (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012).

Majör depresif bozukluğun temel belirtileri çökkün duygu durum, uykuda ve iştahta azalma, kilo kaybı, günlük rutinlerde azalma, yorgunluk, enerji kaybı, değersizlik ve suçluluk duygusu, konsantrasyonda zorluk, karamsar düşünce biçimi ve içeriği, yaşamdan zevk alamama, isteksizlik, enerjide azalma, motor ve ruhsal yavaşlık halidir ayrıca, karamsarlık, yineleyen ölüm düşünceleri, yorgunluk, bunaltı, endişe, tahammülsüzlük, ajitasyon, bazı psikotik ve bedensel belirtiler de eklenebilir. Ayrıca yalnızca bedensel belirtilerle maskelenmiş olarak da ortaya çıkabilir (Büyükişık, 2008).

3.9. Depresif Duygudurum ve Sosyal Yaşam

Depresif duygudurum ve depresyon, hastaları zorlayıp ve onların yaşam kalitelerini düşürmektedir. Bununla beraber, depresyonun tanınmasını güçleştiren durumlar da mevcuttur. Bedenselleştirme, “kişinin yaşadığı bedensel duyuları nasıl yorumladığı ve neye bağladığı ile yakından ilgilidir” (Duman ve ark. 2004; aktaran Güleç, Sayar, Özkorumak, 2005: 91). Bedenselleştirme, hastalar tarafından normalleştirilip veya bedensel sağlık problemi olarak anlatılabilir. 305 hastayla yapılan bir araştırmada, normalleştirilen şikayetlerin hekimler tarafından göz ardı edildiğini, oysa normalleştirme ve ruhsal atıfların depresyonun tanınmasında

¹ “ DSM- III-R'de ilk olarak distimi, hemen ardından minör depresyon (MinD) ve "rekürren kısa depresyon" (RKD) eklenmiştir. DSM-IV' te bu eşik altı durumlar Depresif Bozukluklar-BTA tanısı altında toplanmıştır. MinD; 5'den az ama 2'den fazla depresyon belirtisinin en az 2 hafta süre ile olduğu durumlar için tanımlanmıştır. RKD, Majör Depresyon (MD) tanısı koymaya yetecek sayı ve şiddette depresyon belirtisinin tekrarlandığı dönemleri olan, ama 2 hafta süreyi karşılamayan hastaların aldığı tanıdır” (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012: 58).

belirleyici olduğunu göstermişlerdir (Kessler ve ark. 1999; aktaran; Güleç, Sayar, Özkorumak, 2005: 91).

Yapılan bir çalışmaya göre, cinsiyet, aile öyküsü, stresli yaşam olayları, hayal kırıklıkları, aile işlev bozuklukları, yetersiz anne-baba bakımı, erken olumsuz yaşantılar ve sosyal destek azlığı gibi çeşitli risk gruplarının majör depresyonun oluşmasında öncülük ettiği bulunmuştur. (Ünal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice ve Kırılı, 2002). Bu çalışmada depresyona neden olan dışsal nedenler üzerinde durulmuştur. Burada yapılan çalışmada ise, depresif duyguduruma neden olan içsel nedenler diğer bir deyişle kişideki inançlar, şemalar ve tutumların kişiye etkisi üzerinde durulacaktır.

3.10. Depresyon ve Komorbidite

Kişi depresyondayken, dikkatini bedenine yöneltip, basit ve sıradan duyuları çok rahatsız edici biçimde algılamaktadır. Yapılan çalışmalarla da depresyon ve bedensel duyuları büyütme arasında ilişki olduğu iddia edilmiştir (Barsky ve ark.1988, Sayar ve ark. 2003b; aktaran Güleç, Sayar, Özkorumak, 2005: 91). Ayrıca, kronik fiziksel hastalıkta, sekonder depresyonların oranı %4-8. 8 dolaylarında olduğu ve bu hastaların yaklaşık üçte birinde ise depresyonun kronikleştiği bulunmuştur (Küey ve Güleç, 1993; aktaran Savrun, 1999).

Depresif bozukluk birçok hastalık ile komorbid görünebilmektedir. Psikotik özellikli majör depresif bozukluk tanısı bulunan hastalarda C kümesi kişilik bozukluklarının olabileceği de öne sürülmektedir (Aydın, 2009: 5).

3.11. Depresif Duygudurum ve Kognitif Faktörler

Depresif duygulara neden olan, kişiyi mutsuz eden olaylara verdiği anlamdır. Bu anlamlar, kişinin çocukluğundan, ailesinden ve çevresinden gelmekte ve şekillenmektedir. Depresif duygudurumda kişinin bilişsel çarpıtmaları vardır. Bu çarpıtmalar; kişinin kendine ilişkin olumsuz düşünceleri, çevresi ve yaşamına ilişkin düşünceleri ve geleceğe yönelik olumsuz düşünceleridir. Depresif bireyler, kendini yetersiz ve değersiz, yaşamını aşırı beklentiler içeren ve amaçlarına ulaşamayacağını geleceği ile ilgili engellemeler, hayal kırıklıkları ve yoksunluklarla dolu olacağını düşünür (Beck, 1972; aktaran Korkmaz, 2006: 22). Lapsekili ve Ak (2012)' ın bipolar bozukluk ve unipolar depresyon hastaları ile yapmış oldukları bir çalışmada; kusurluluk, yetersizlik, başarısızlık, gelişmemiş benlik, dayanıksızlık gibi şemalar

düşük kendilik algısına işaret ettiği belirlenmiştir. Ayrıca; unipolar ve bipolar gruplar arasında güvensizlik/suistimal edilme şemasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durumun da bipolar bozukluk hastalarının, çevreyle ilgili olumsuz algılarının olmadığını göstermektedir. Bu düşüncelere; kişinin yanlış değerlendirmeleri, algıları, bilişsel çarpıtmaları sebep olmakta, gerçeğin çarpıtılmasına ve sonuçta depresif kişinin düşüncesindeki sistematik hatalara neden olmaktadır. Bu çarpıtmalar; ya hep ya hiç düşüncesi, aşırı genelleme, zihinsel filtre, olumluyu geçersiz kılma, akıl okuma, falcılık yapma, büyütme ve küçültme, duygusal kararlar, “-meli, -malı” cümleleri, etiketleme, kişiselleştirme (Burns, 2012: 27- 36). Ya hep ya hiç düşünme tarzında, kişi olayları siyah- beyaz veya sadece çift kutuplu değerlendirir; aşırı genellemede, kişi durumun çok ötesinde aşırı genel bir değerlendirme yapar; zihinsel filtrede, kişi olayların tümünü değerlendirmek yerine sadece bir kısmına odaklanır; olumluyu geçersiz kılmada, kişi yaptığı olumları şeyleri geçersiz ve değersiz kılar; akıl okumada, kişi karşındakinin ne düşündüğünü hiç araştırmadan bildiğine inanır; falcılık yapmada, kişi geleceği olumsuz olarak tahmin eder; büyütme ve küçültmede, kişi olumsuzlukları aşırı büyütme veya aşırı küçültme eğilimindedir; duygusal kararlarda, yoğun duygular nedeniyle olayları doğru zanneder; “-meli, -malı” cümlelerinde, kişi kesin ve kati kurallara yönelimlidir; etiketlemede, kanıtları göz ardı ederek toptan ve yargılayıcı ifadeler kullanır ve kişiselleştirmede, kişi başkalarının olumsuz davranışlarının nedeninin kendisine yükler (Beck, 2001: 134).

Ellis’in oluşturmuş olduğu Akılcı- Duygusal-Davranış Terapi Modeli’ne göre; bireyin yaşadığı sorunlar, kişinin kendisiyle ilgili talepkarlığı, diğer insanlarla ilgili talepkarlığı ve içinde yaşadığı dünyayla ilgili talepkarlığının altında yatan akılcı olmayan inançlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Bernard, 1995; aktaran Türküm, 2003).

Depresyonda, yanlış ve uyumsuz oluşturulmuş şemalar önemli bir yer tutmaktadır. Bilişsel şemalar, otomatik olarak ortaya çıkan, çocuklukta başlayan ve yaşam boyu süren kalıplardır. Düşünce, duygu, davranış ve ilişki kurma biçimlerini etkilemektedir. (Young ve Klosko, 2012: 1). Depresif duyguların ortaya çıkması sırasında, bireyin olayları doğru değerlendirmesini kişide var olan bilişsel şemalar engellemektedir. Bu durum sonucunda kişi, kendisini suçlayıcı, aşağılayıcı ve umutsuzluk içeren tutum ve davranışlarla tepki vermektedir (Güleç, 1993; aktaran

Korkmaz, 2006: 24). Majör depresif bozukluk tanısı alan hastalarda; terk edilme, kuşkuculuk, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon, bağımlılık, dayanıksızlık, başarısızlık, onay arayıcılık, boyun eğicilik, fedakarlık, yetersiz özdenetim, yüksek standartlar, karamsarlık, duygusal bastırma şemaları majör depresyon tanısı almayan bireylere göre daha aktif olduğu bulunmuştur (Bağdaçık, 2009: 65). Bir başka çalışmada ise; Halvorsen ve arkadaşlarının (2009; aktaran Bağdaçık, 2009: 66) klinik depresyonda olan, daha önce depresyon geçirmiş fakat halen depresyonda olmayan ve hiç depresyon geçirmemiş kişilerle yaptığı çalışmadır. Buna göre; güvenli bağlanma-ayrılma/dışlanma, zedelenmiş otonomi, gereksinim ve duyguların ifade özgürlüğü-diğeri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının depresyonun şiddetini öngördüğü saptanmıştır. Stopa ve arkadaşlarının(2005; aktaran Bağdaçık, 2009: 66) yaptıkları bir başka araştırmaya göre; duygudurumdaki değişimlerin erken dönem uyumsuz şemalara olan etkisi incelenmiş; duygusal yoksunluk, kusurluluk ve haklılık şemalarının, duygudurumdaki değişimlerden etkilendiği bulunmuştur. Depresif duygudurumda duygusal yoksunluk, neşeli duygulanımda ise haklılık şemaları aktive olmaktadır. Lumley ve arkadaşlarının (2007) depresif ergenlerdeki anhedonik ve anksiyöz semptomları, olumsuz çocukluk yaşantıları ve şema aktivasyonları ile ilgili yaptıkları araştırmada, fiziksel kötüye kullanılma ile başarısızlık, duygusal yoksunluk ve dayanıksızlık şemaları ilişkili bulunurken, anhedonik depresif belirtiler ile duygusal yoksunluk, başarısızlık ve dayanıksızlık şemaları anlamlı ve pozitif ilişkide bulunmuştur.

4.FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR VE HATALI OTOMATİK DÜŞÜNCELER

4.1.Otomatik Düşüncelerin Tanımı

Otomatik düşünceler, bilinçlilik durumunda ortaya çıkan, düşünceler, zihinsel görüntülerdir. Bunlar, sözel veya imaj şeklinde olup, hızlı, otomatik ve istemsiz şekilde zihinde belirebilmektedir (Gökçakan ve Gökçakan, 2005). Otomatik düşünceler bireyin kendisi, dünyası ve geleceği ile ilgili iç diyaloglarıdır. İçerik ve anlamlarına göre belirli duygularla bağlantılıdır. Olay ile karşılaşıldığında bilinçli bir çaba göstermeden kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (Türkçapar, 2007; aktaran Şirin ve Izgar, 2013).

4.2.Tutumların Tanımı

Fonksiyonel olmayan tutumlar, temel inançlar gibi katı, değişime dirençli bilişsel yapılarıdır. Bu düşünceler otomatik düşünceler kadar kolay fark edilememekte ve değişimi kolay olmamaktadır (Young, 1982; aktaran Hamamcı ve Duy, 2005). İşlevsel olmayan tutumlar; gerçekçi olmayıp, katı, uçlarda ve genellenmiştir. Kişinin gerçek performansını ortaya koymasını engeller, aşırı ve uç duygulara neden olur ve günlük deneyimlerle değişmezler (Savaşır, Boyacıoğlu ve Kabakçı, 1996; aktaran Bilgin, 2001). İşlevsel olmayan sayıtlılar olumsuz otomatik düşünceleri aktive eder ve bunun sonucunda olumsuz duygular ortaya çıkar (Bilgin, 2001).

4.3.Otomatik Düşünceler ve Tutumlarla İlgili Yapılan Çalışmalar

Fonksiyonel olmayan tutumlar ve bilişsel bozukluklar depresif unsurlarla etkileşim içine girdiğinde, saldırgan davranışlara da neden olabilmektedir (Şahin ve Sarı, 2010). Depresif duygudurumu olan kişiler, gerçek olayla olumsuz otomatik düşünceleri kıyaslayarak mantık hataları kurar. Bunlara, keyfi anlam çıkarma, genelleştirme, büyütme ve küçültme örnek olarak verilebilir (Dilbaz ve Seber, 1993). Duygusal, bilişsel ve davranışsal depresif belirtilerin azaltılmasına yönelik olarak yapılan müdahale ve tedavilerde, kişinin fonksiyonel olmayan tutumları da ele alınmakta ve tedavi sürecinin bir parçası olarak azaltılmaya çalışılmaktadır (Abela ve Sullivan, 2003; aktaran Şahin ve Sarı, 2010). Psikiyatrik kriz vakalarında yapılan bir

çalışmada, hatalı otomatik düşüncelerin ve fonksiyonel olmayan tutumların sıklığı arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre; kriz anındaki kişinin hatalı otomatik düşünceleri ve fonksiyonel olmayan tutumları kriz durumunda olmayan kişiye göre daha sık olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, kriz durumunun ortaya çıkmasında, bu kişilerdeki bilişsel sınırlılığın etkili olabileceği çıkmıştır (Özgüven, 1999). Depresyonun kişilerarası ilişkileri zorlayıcı ve zedeleyici bir bozukluk olduğu da bilinmektedir. Buna ek olarak, ailevi ilişkileri de etkilemektedir. Depresif duygudurumuna sahip ebeveyn ve çocuklarda, çarpıtılmış inançlar ve fonksiyonel olmayan tutumlara bağlılık ve kişilerarası çatışma oranı fazla bulunmuştur (Eryüksel ve Akün, 2003). Miranda (1992; aktaran Korkmaz, 2006: 31), işlevsel olmayan düşüncenin depresyona yatkın kişilerde olumsuz olaylar tarafından uyarılıp uyarılmadığını incelemiştir. Buna göre; daha önce depresyon geçirmiş bireylerde, olumsuz olaylar arttıkça olumsuz düşüncelerin de artmakta olduğu bulunmuş, bu durum daha önce hiç depresyon tanısı almayan bireylerde görülmemiştir. Bu çalışmadan edinilen bulgunun, işlevsel olmayan düşüncelerin olumsuz olaylar tarafından uyarılıncaya kadar gizli bir şekilde kaldığını savunan bilişsel teoriyi desteklediği bildirilmektedir. Mollanen (1993, Gökçakan, 1997; aktaran Korkmaz, 2006: 31)' in yapmış olduğu bir araştırma sonucuna göre de katılımcıların kendileri ile ilgili pozitif ve negatif ifadeleri hatırlamaları ölçülmüştür. Buna göre, depresyon ve işlevsel olmayan tutumlar ile kendileri ile ilgili olumlu ve olumsuz ifadeleri hatırlamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Katılımcıların depresif durumlarının onların kendileri ile ilgili olumsuz bilgi süreçlendirmeleri ile örtüştüğü görülmüştür. Edinilen bu veriler de Beck'in depresyonla ilgili bilişsel teorisini destekler niteliktedir.

Kız ve erkek öğrencilerle yapılan bir çalışmada; fonksiyonel olmayan tutumlarla cinsiyet ve yaş değişkenleri incelenmiş, kız ve erkek öğrenciler arasında fonksiyonel olmayan tutumlarda anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla daha çok fonksiyonel olmayan tutum ve davranışlar sergiledikleri sonucuna varılmıştır (Şahin ve Sarı, 2010). Ayrıca Çivitçi (2007)' nin 11- 15 yaş arası bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında mantıkdışı inançlar konusunda öğrencilerin gösterdikleri fonksiyonel olmayan tutumları araştırmış, buna göre kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha sık fonksiyonel olmayan tutum ve davranışlar gösterdiklerini bulmuştur. Üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri ve olumsuz otomatik düşüncelerini araştırmak için

yapılan bir araştırmada ise; olumsuz otomatik düşünce puanları ile iletişim becerileri arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir (Şirin ve Izgar, 2013).

4.4.Otomatik Düşünceler, Tutumlar ve Kognitif Bileşenler

Benlik saygısı ve beklentilerle ilgili olarak oluşmuş inançlar kişinin kendisi, dünya ve gelecek ile ilgili olumsuz duygular geliştirmesine sebep olur. Kişi geçmişine bağlı olarak oluşturduğu irrasyonel şema ve inançlarla yaşamını devam ettirir ve kendisini ve olayları değerlendirirken mantık hataları yapar. Böylece kendilik algısındaki çarpıtmalardan, çevrenin ya da diğerlerinin çarpık algılanmasından ve geleceğe yönelik oluşturulan inançlarla kognitif üçlü meydana gelir. Bu üçlü, temel inançları oluşturur. Temel inançların üzerinde varsayımlar, kurallar ya da ara inançlar bulunmaktadır (Kovacs, 1978; aktaran Özmen, 1999). Temel inançlar; etkin biçimde tutumlar, kurallar ve sayılıtlar biçiminde düzenlenmiş olan ara inançları ve onlar da etkin bir biçimde bireyin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını yönlendirirler (Beck, 1995; aktaran Gümüş, 2006). Temel inançlar, yaşam boyu gelişen; ancak başlangıcı çocukluk döneminde çevresindeki kişilerle kurulan ilişkiler ve etkileşimler sonucu ortaya çıkan, değişmesi zor olan kişinin kendisine, diğer insanlara ve yaşadığı dünyaya ilişkin temel ve merkezi inançlarıdır. Bu inançların bir kısmı olumlu iken; bir kısmı olumsuz olabilmektedir. Bu inançlar, benlik kavramının da bir kısmını oluşturup, başkalarıyla kurulan ilişkilerde ne düşünüleceğinin ve nasıl davranılacağına standartlarını ve kurallarını belirleyip, yaşadığı dünya üzerinde ne kadar kontrol kurabileceklerini ve ne kadar sevildiklerini ve sahip oldukları değere dair yargılar içermektedir (Gümüş, 2006). Bu inançlar, toplumda nasıl bir rolde olunması gerektiği ve beklentiler ile ilgili tutum ve kuralları oluşturur. Bu tutum ve kurallar; fark edilmesi en kolay ve en yüzeysel yer alan, bazen bir düşünce bazen de bir imaj şeklinde zihinde aniden belirebilmektedir. Bu imaj ve düşüncelere otomatik düşünceleri denir. Otomatik düşüncelere göre, daha zor fark edilen, kurallar, tutumlar ve varsayımları oluşturan bilişsel öğelere ara inançlar, fark edilmesi en zor ve en derinde yer alan, değişmesi uzun ve kalıcı öğelere de temel inançlar demektir (Dayhoff, 2000; aktaran Gümüş, 2006).

Beck (1976; aktaran Aydemir, Temiz ve Göka, 2002)'e göre, depresyonun etiolojisinde ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynayan en belirgin etken otomatik düşüncelerdir. Aydemir, Temiz ve Göka'nın (2002) yapmış oldukları araştırmada, intihar eden kişilerde görülen yüksek düzeydeki depresyon semptomları,

temeldeki olası şemalar nedeniyle ortaya çıkmış olup, yapılan analizde, otomatik düşünceler ve depresyon arasında da pozitif yönde yüksek ilişki bulunmuştur. Ayrıca, çalışmada intihar eden kişilerdeki otomatik düşüncelerin, intihar girişimi olmayan majör depresyon hastalarından yüksek çıkması, literatürdeki önemli bulgular arasındadır.

4.5. Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla Yapılan Çalışmalar

Fonksiyonel olmayan tutumlar ve şemalarla yapılan bir çalışmada, cinsiyet değişkenine göre, onay ihtiyacı ve başarı- mükemmeliyetçilik ile ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar, erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, sosyal izolasyon, güvensizlik ve yetersiz öz denetim ile ilgili şemalar da kadınlarda, duygusal yoksunluk şeması erkeklerde yüksek olarak belirlenmiştir (Tütüncü, İnce ve Türkçapar, 2012). Kılıç (2010)'ın üniversite öğrencilerindeki fonksiyonel olmayan tutumlarla yapmış olduğu bir çalışmaya göre, fonksiyonel olmayan tutumlar öğrenim durumu ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuş ancak, sosyo-ekonomik statüye göre bir farklılık göstermemiştir. Öğretmenlerle yapılan fonksiyonel olmayan tutumları ölçmek amaçlı bir çalışmada da cinsiyet en önemli ve en güçlü değişken olarak bulunmuştur (Dilekmen ve ark., 2009).

5. ÖRNEKLEM

Araştırmaya 22- 60 yaş arası 153 gönüllü katılmıştır. Araştırma; Mart- Mayıs 2013 tarihleri arasında, Vergi Denetim Kurulu Marmara Grup Başkanlığı, Erkan Avcı Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi, Mustafa Nevzat İlaç Sanayi ve Saadettire Aile Sağlığı Merkezi çalışanları ve çalışan yakınlarından rastgele seçilen katılımcılara uygulanmıştır. Araştırmaya, 18 yaş üstü olmak ve gönüllü olmak katılım ölçütü olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan bilgi ve onay formu alınmış ve etik kurallar belirtilmiştir.

6.VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

1. Bilgilendirme Onay Formu: Çalışmaya katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olduğunu belirten ve çalışma hakkında bilgi veren bir form kullanılmıştır.
2. Demografik Bilgi Formu: Katılımcıların; cinsiyet, yaş, medeni durum ve öğrenim durumlarını belirten kişisel bilgi formudur.
3. Beck Depresyon Ölçeği: Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek için kullanılan, tanı koyma amaçlı olmayan, depresyon belirtilerinin derecesini ölçme amaçlı bir ölçektir. 15 yaşın üzerinde uygulanan, zaman sınırlaması olmayıp yaklaşık 10-15 dakikada yanıtlanabilmektedir. İçeriğinde, duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, kilo kaybı, suçluluk, kendinden nefret etme, kendini suçlama kendini cezalandırma, ağlama nöbetleri, sinirlilik, soysa içe dönüklük, kararsızlık, bedensel imge, işlevsellik, cezalandırılma, yorgunluk, bitkinlik, iştahın azalması, somatik yakınmalar, uyku ve cinsel dürtü içeren 21 belirti kategorisi içermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997: 23). Bu belirti kategorisine ait dört seçenek, uygulama günü dahil son bir haftayı değerlendirmektedir. Puanlama 0-3 arasında olup, kesme noktası puanı 17 olarak hesaplanmıştır (Karaca, Aşkın ve Herken, 1999). Toplam puanın yüksek oluşu depresif duygudurum düzeyini veya şiddetini göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997: 24).
4. İntihar Düşüncesi Ölçeği: Levin tarafından 1989'da geliştirilmiştir. İntihar düşüncesinin; şiddetini ve girişim ile ilgili bilgileri saptamaya yöneliktir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını, Dilbaz ve arkadaşları yapmıştır (Dilbaz ve ark.1995; aktaran Pazvantoğlu, Okay, Dilbaz ve ark. , 2004). Cevap olarak "evet" veya "hayır" seçeneklerini içeren 17 maddeden oluşmuştur.
5. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3): Ölçek, erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekten şema bazında alınan yüksek puanlar, şemanın şiddetine işaret etmektedir. Bu form, Young Şema Ölçeği'nin 90 maddelik kısa formunun 3. versiyonudur. YŞÖ-KF3, uzun form ve

kısa forma ek olarak, Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının eklenmesiyle oluşturulmuş 90 maddelik bir ölçektir (Young, 2004; aktaran Özbaş, Sayın ve Coşar, 2012). Ölçek, beş şema alanının altında yer alan 18 erken dönem uyumsuz şemayı kapsamaktadır. Bu şemalar; terk edilme, güvensizlik, duyguları bastırma, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, boyun eğcilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılıktır. Her şema boyutu beş maddeden oluşmuştur ve bu şema boyutları, model tarafından önerilen beş şema alanında yer almaktadırlar. Bu şema alanları ise; reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olmadır (Özbaş, Sayın ve Coşar, 2012).

6. Fonskiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği: Fonskiyonel olmayan tutumların ortaya çıkma sıklığını değerlendirmeye ve inançları ölçmeye yarayan bir ölçektir. Ergen ve yetişkinlerde kullanılmaktadır. 40 maddeden oluşan, likert tipi bir ölçektir. Tümüyle katılıyorum, genellikle katılıyorum, oldukça katılıyorum, biraz katılıyorum, ender olarak katılıyorum, çok az katılıyorum, hiç katılmıyorum seçeneklerinden oluşmaktadır. 1- 7 arasında puanlanmakta olup, puan aralığı 40- 280'dir (Savaşır ve Şahin, 1997: 46).

7. Otomatik Düşünceler Ölçeği: Olumsuz otomatik düşüncelerin, ortaya çıkma sıklığını değerlendiren bir ölçektir. Ergen ve yetişkinlere uygulanmaktadır. 30 maddeden oluşan, 1(hiç), 2 (ender), 3 (arada sırada), 4 (sık sık) ve 5 (her zaman) şeklinde puanlanan, likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 30- 150 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği kişinin olumsuz otomatik düşüncelerinin sıklığını belirtmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997: 39).

7.SONUÇ

Yapılan araştırmaya göre, kullanılan ölçeklerin güvenilirliği yüksek bulunmuştur.

Tablo1. Güvenilirlik Analizi

Ölçek	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar leği	0,775	40
Otomatik Düşünceler leği	0,946	30
Young şema leği	0,958	90
Beck Depresyon leği	0,858	21
İntihar Düşünceleri leği	0,701	17

Ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmek üzere yapılan analizde Cronbach's Alpha (α) katsayısının aldığı değer aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır.

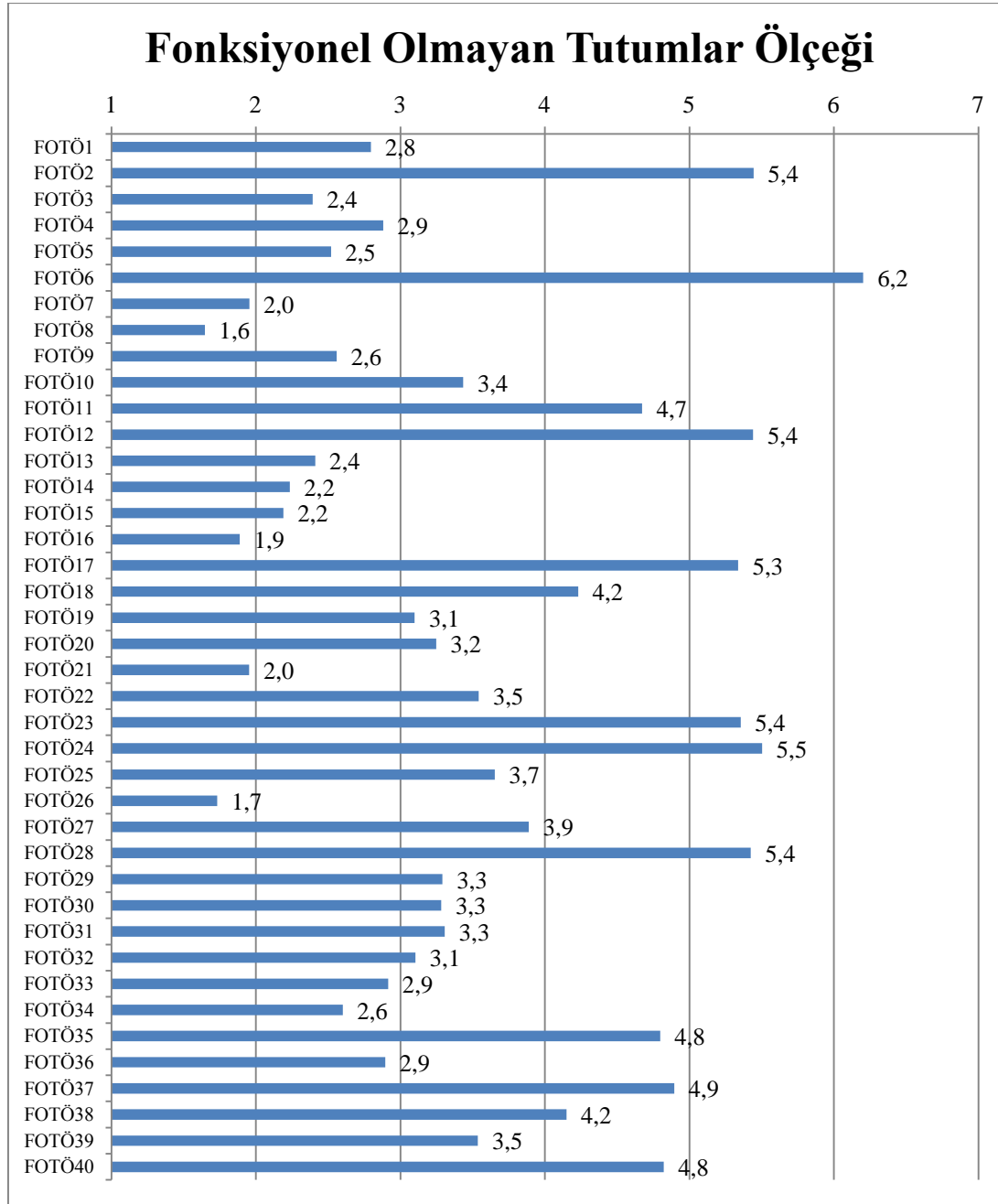
- $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tabloya göre; güvenilirlik katsayısı olan alpha değeri Fonksiyonel olmayan tutumlar leği için 0,775 yani oldukça güvenilir, Otomatik düşünceler leği için 0,946 yani yüksek derecede güvenilir, Young şema leği kısa form 3 için 0,958 yani yüksek derecede güvenilir, Beck depresyon leği için 0,858 yani yüksek derecede güvenilir ve İntihar düşünceleri leği için 0,701 yani oldukça güvenilir düzeydedir. Örneklem rastgele dağılmıştır ve güvenilirlik katsayılarına göre örnek hacmi analiz için güvenilirdir.

Araştırmaya katılan 153 kişiden %32'sini kadın, %68'ini ise erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların %7,2'sini 22-25 yaş aralığı, %52,9'unu 26-35 yaş, %26,1'ini 36-45 yaş, %7,8'ini 46-55 yaş ve %5,9'unu ise 56 ve üstü yaş

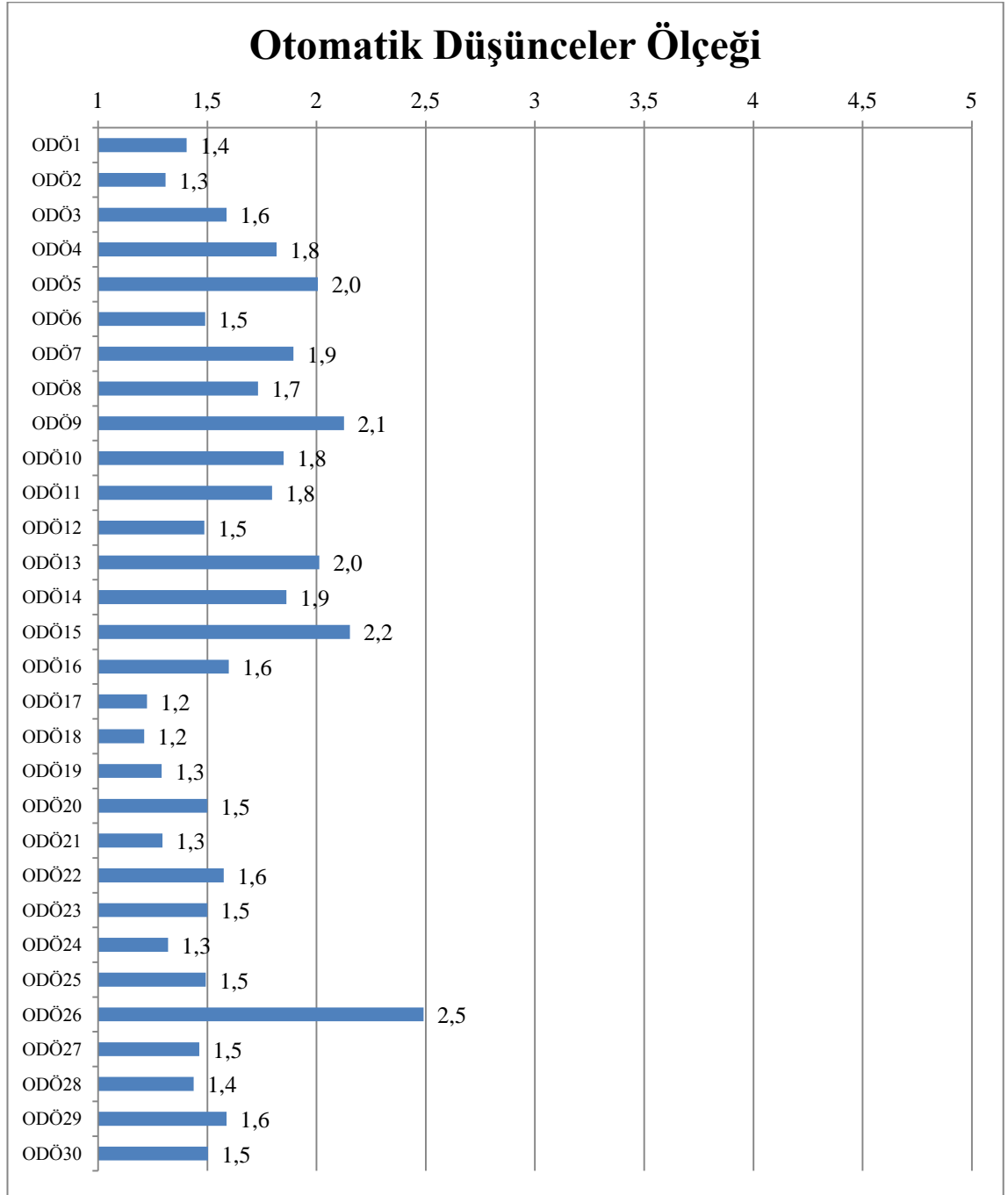
aralığı oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunu (%71,9) lisans mezunu katılımcılar oluşturmaktadır. Yüksek lisans eğitime sahip olanların oranı %11,8; yüksek okul eğitime sahip kişilerin oranı 2,6; lise mezunu olanların oranı ise %10,5; ilk ve ortaokul mezunu katılımcıların oranı ise 3,3'tür. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında; %61,4'ü evli iken, %38,6'sı bekâr olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Dağılım Tablosu



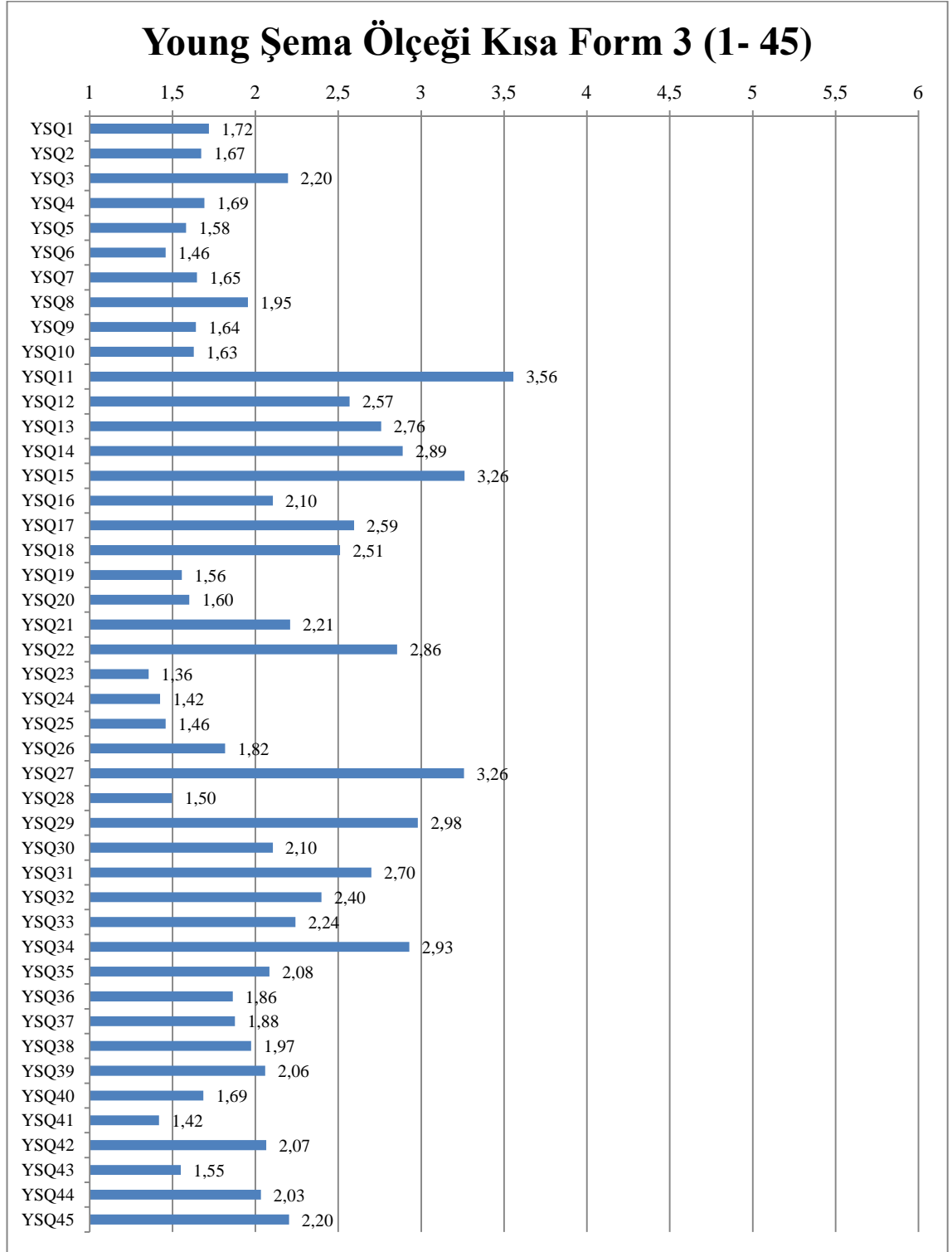
40 maddeden oluşan fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğindeki ifadelerle verilen yanıtlara ait ortalama değerler yukarıdaki grafikte gösterilmiştir. 1 ile 7 arasında değer alabilen ortalama değerde 1= hiç katılmıyorum, 7=tümüyle katılıyorum anlamına gelmektedir. En yüksek katılım 6. madde olan ve ortalama 6,2 puan ile “İnsanın herhangi bir alanda özel bir yeteneği olmasa da başkalarının saygısını kazanması mümkündür” ifadesine verilmişken en düşük katılım ise 1,6 ile “Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir” ifadesine verilmiştir.

Tablo 3. Otomatik Düşünceler Ölçeği Dağılım Tablosu

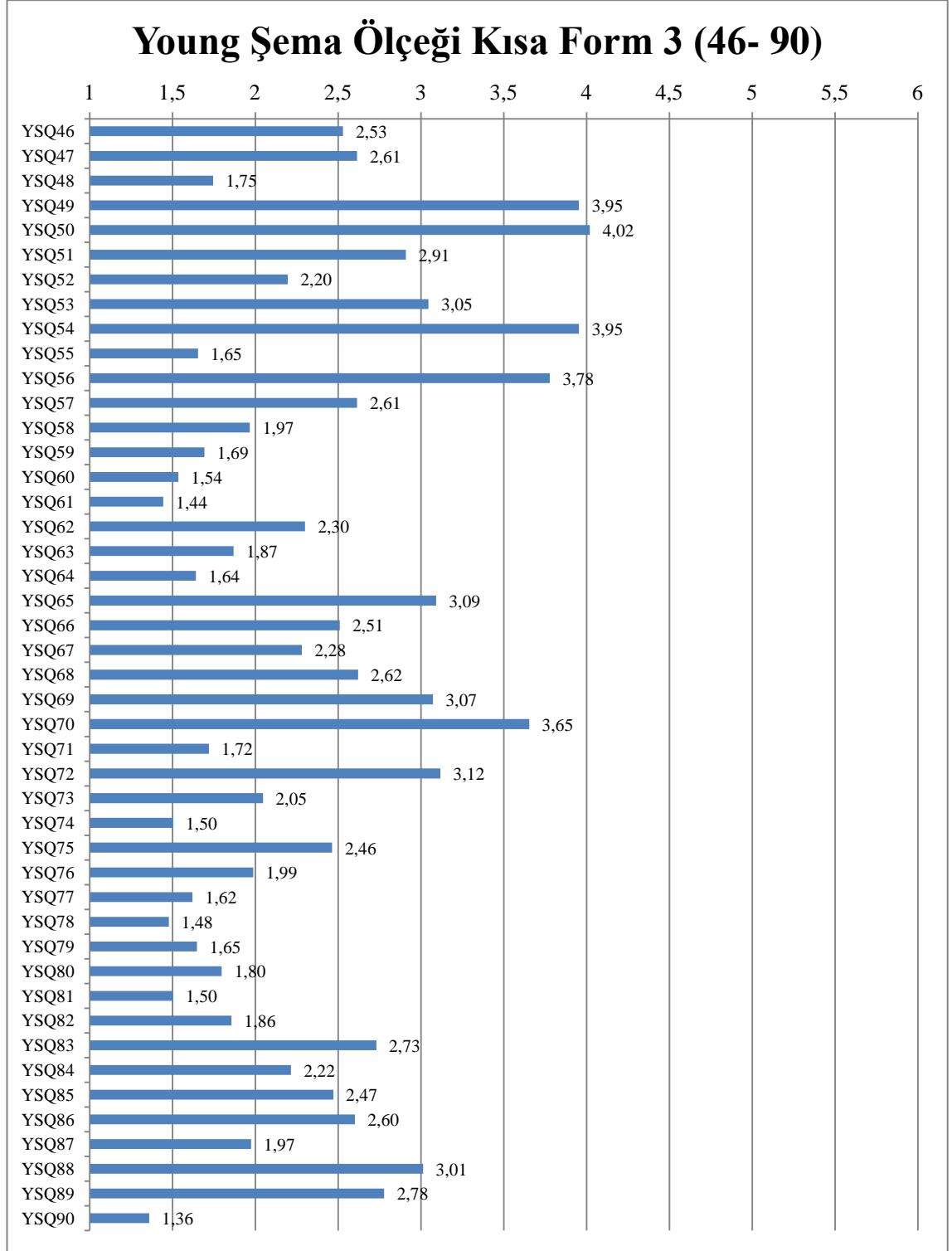


Yukarıdaki grafikte otomatik düşünceler ölçeğindeki ifadelerin ortaya çıkma sıklığı bulunmaktadır. Katılımcılar 2,5 puan ile en fazla “bir şeylerin değişmesi gerek” ifadesini akıllarından geçirmiştir. 1,2 puanla “kendimden nefret ediyorum” ve “değersiz bir insanım” ifadeleri ise katılımcıların en az akıllarından geçen otomatik düşünceleri oluşturmaktadır.

Tablo 4. 1. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 Dağılım Tablosu (1- 45)



Tablo 4. 2. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 Dağılım Tablosu (46- 90)



1 ile 6 arasında değer alabilen Young Şema Ölçeği Kısa Form 3'te en yüksek katılım 50. madde olan (ortalama 4,02) "istediğimi yapmaktan, alıkonulmaktan veya

kısıtlanmaktan nefret ederim” ifadesine olurken; en düşük katılım ise 23. ve 90. maddeler olan; “gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez” ve “ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım” maddelerine olmuştur.

Tablo 5. İntihar Düşünceleri Ölçeği Dağılım Tablosu

İntihar Düşünceleri Ölçeği		YANLIŞ	DOĞRU	TOPLAM
Kontrol edemeyeceğim kadar öfkelenirim.	Kişi Sayısı	128	25	153
	Oran (%)	83,7	16,3	100
Bazen başkalarını incitme isteği duyuyorum	Kişi Sayısı	120	33	153
	Oran (%)	78,4	21,6	100
İncinmem veya yaralanmam umurumda değil	Kişi Sayısı	139	13	152
	Oran (%)	91,4	8,6	100
Kendim için bir şeyleri daha iyi yapacağım konusunda umudumu kesebilirim	Kişi Sayısı	136	16	152
	Oran (%)	89,5	10,5	100
Geleceğim bana karanlık görünüyor	Kişi Sayısı	146	7	153
	Oran (%)	95,4	4,6	100
İlerisi için yalnızca hoş olmayan şeyler düşünüyorum	Kişi Sayısı	147	6	153
	Oran (%)	96,1	3,9	100
İstedğim hiçbir şeyi elde edemiyorum	Kişi Sayısı	145	8	153
	Oran (%)	94,8	5,2	100
Hiçbir şey istediğim gibi değil	Kişi Sayısı	131	22	153
	Oran (%)	85,6	14,4	100
Ölümü hak etmiş olduğumu düşünüyorum	Kişi Sayısı	150	3	153
	Oran (%)	98	2	100
İntihar girişiminde bulunacak olsam, öncesinde en az üç saat bunu düşünürdüm	Kişi Sayısı	90	59	149
	Oran (%)	60,4	39,6	100
Geçen yıl içinde başkalarına hayatıma son verebileceğimden bahsettim	Kişi Sayısı	148	5	153
	Oran (%)	96,7	3,3	100
Zaman zaman kendimi öldürme konusunda karşı konulmaz bir istek duyarım	Kişi Sayısı	150	3	153
	Oran (%)	98	2	100
Sık sık hayatıma son verme fikri aklıma geliyor	Kişi Sayısı	151	2	153
	Oran (%)	98,7	1,3	100
İşlerin kötü gitmesi konusunda kendimi suçluyorum	Kişi Sayısı	118	34	152
	Oran (%)	77,6	22,4	100
Kötü bir şeyler yapmışım gibi geliyor	Kişi Sayısı	135	18	153
	Oran (%)	88,2	11,8	100
Her zamankinden daha yavaş düşünüyorum	Kişi Sayısı	127	25	152
	Oran (%)	83,6	16,4	100
Her zamankinden daha yavaş konuşuyorum	Kişi Sayısı	133	20	153
	Oran (%)	86,9	13,1	100

İntihar düşünceleri ölçeğindeki ifadelerle verilen yanıtların dağılımı ve oranı yukarıdaki tabloda gösterilmiştir. Doğru ve yanlış olarak cevap verilebilen ölçekte en

fazla doğru %39,6 ile “İntihar girişiminde bulunacak olsam, öncesinde en az üç saat bunu düşünürdüm” ifadesine olmuştur.

Tablo 6. Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler	Kişi Sayısı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	153	2,41	5,03	3,53	0,591
Otomatik Düşünceler Ölçeği	153	1,00	3,30	1,64	0,528
Young Şema Ölçeği(KF3)	153	1,00	3,96	2,24	0,580
Beck Depresyon Ölçeği	153	0	39	9,89	7,086
İntihar Düşünceleri Ölçeği	153	0	10	1,95	2,150

Yukarıdaki tabloda anketteki ölçeklere ait tanımlayıcı istatistik değerleri bulunmaktadır. Her bir birey için fonksiyonel olmayan tutumlar, otomatik düşünceler ve Young şema ölçeğindeki ortalama değer alınmış, Beck depresyon ve intihar düşünceleri ölçeğinde ise toplam skor alınmıştır. İntihar düşüncesi ölçeğinde cevaplara yanlış yazanlar 0, doğru yazanlar ise 1 puan ile ölçülmüştür.

Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinde 7’li likert kullanılmış ve ortalama değer 1-7 arasında, otomatik düşünceler ölçeğinde 5’li likert kullanılmış ve ortalama değer 1-5 arasında, Young şema ölçeğinde 6’lı likert kullanılmış ve ortalama değer 1-6 arasında değişebilir. Beck depresyon ölçeğinde 21 ifade bulunmakta ve 0-3 arası puanlama kullanıldığından Beck depresyon ölçeği ortalama 0-63 arasında değişebilir. İntihar düşüncesi ölçeğinde ise yanlışlar 0, doğrular 1 ile değerlendirildiğinden ve 17 ifade bulunduğundan ortalama değer 0-17 arasında değişebilir.

Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinde ortalama değer 3,53 bulunmuştur. Bu değer minimum değer olan 1’ye daha yakın olduğundan tüm bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları düşük düzeydedir diyebiliriz. Otomatik düşünceler ölçeğinde ortalama değer 1,64 olduğundan tüm bireylerin depresyonla ilişkili olan olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığının düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Beck depresyon ölçeğindeki skora bakıldığında; $0 \leq$ Beck Skoru < 9 ise Depresif Değil, $9 \leq$ Beck Skoru < 16 ise Hafif Düzeyde Depresif, $16 \leq$ Beck Skoru < 29 ise Orta Düzeyde Depresif, $29 \leq$ Beck Skoru < 63 ise Şiddetli Düzeyde Depresif şeklinde yorumlamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin ortalama Beck Depresyon

Ölçeği skoru, 9,89 bulunmuştur. Bu değer yukarıdaki yorumlamaya göre, araştırmaya katılan bireylerin hafif düzeyde depresif duygudurumuna sahip olduğunu göstermektedir.

Hipotezler, T testi ile iki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak amacıyla değerlendirilmiştir. Buna göre;

H₀ : İki grubun ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁ : İki grubun ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

İkiden fazla grubun ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için ise; Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Buna göre;

H₀ : $\mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \dots = \mu_N$ Yani ortalamalar arasında fark yoktur.

H₁ : Ortalamalardan en az ikisi arasında anlamlı fark vardır.

şeklinde hipotezler kurulmuştur.

Tablo 7. Kullanılan Ölçeklerin Cinsiyet ile İlişkisi

Ölçekler	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	Kadın	49	3,4302	0,56278	-1,480	0,141
	Erkek	104	3,5811	0,59972		
Otomatik Düşünceler Ölçeği	Kadın	49	1,7321	0,56326	1,561	0,121
	Erkek	104	1,5899	0,50683		
Young Şema Ölçeği (KF3)	Kadın	49	2,2300	0,48982	-0,079	0,937
	Erkek	104	2,2380	0,61949		
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	49	11,12	8,184	1,484	0,140
	Erkek	104	9,31	6,467		
İntihar Düşünceleri Ölçeği	Kadın	49	1,71	2,000	-0,947	0,345
	Erkek	104	2,07	2,218		

H_{0fotö} : Bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

H_{1fotö} : Bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

H_{0odö} : Bireylerin otomatik düşünceler düzeyi cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

H_{1odö} : Bireylerin otomatik düşünceler düzeyi cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

H_{0ysq} : Bireylerin Young şema ölçeğine ait şema alanı cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

H_{1ysq} : Bireylerin Young şema ölçeğine ait şema alanı cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

H_{0beck} : Bireylerin Beck depresyon düzeyi cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

B_{beck} : Bireylerin Beck depresyon düzeyi cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

H_{0idö} : Bireylerin intihar düşünceleri cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

H_{1idö} : Bireylerin intihar düşünceleri cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

Erkeklerin fonksiyonel olmayan tutum düzeyi (3,5811) kadınlara göre daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değeri $p=0,141>0,05$ olduğundan bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Otomatik düşüncelerin sıklığına bakıldığında; kadınların otomatik düşünceler sıklığı (1,7321), erkeklere göre (1,5899) daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,121>0,05$). Buna göre; bireylerin otomatik düşünceler sıklığı cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Young şema ölçeği için $p=0,937>0,05$ olarak bulunduğundan, katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kadınların depresyon düzeyi (11,12), erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Ancak; anlamlılık sütunundaki değer $p=0,140>0,05$ olduğundan depresyon düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

İntihar düşüncelerine bakıldığında ise, erkeklerin intihar düşünceleri sıklığı (2,07) kadınlara göre (1,71) daha yüksek bulunmuştur. Anlamlılık değerinin $p=0,345>0,05$ olduğundan, bireylerin intihar düşünceleri sıklığı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 8. Ölçeklerin Yaşa Göre Farklılığını Test Eden Anova Testi

Ölçekler	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği Olmayan	22-25	11	3,7091	0,78852	0,422	0,793
	26-35	81	3,5373	0,53834		
	36-45	40	3,4942	0,62477		
	46-55	12	3,5733	0,73267		
	56 ve üstü	9	3,3933	0,48459		
Otomatik Düşünceler Ölçeği	22-25	11	2,1333	0,72725	3,596	0,008
	26-35	81	1,6132	0,48380		
	36-45	40	1,5939	0,53304		
	46-55	12	1,7000	0,50050		
	56 ve üstü	9	1,3251	0,30746		
Young Şema Ölçeği	22-25	11	2,6534	0,81314	2,013	0,096
	26-35	81	2,2164	0,55565		
	36-45	40	2,1837	0,49205		
	46-55	12	2,3254	0,64802		

Ölçekler	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
	56 ve üstü	9	2,0049	0,61637		
Beck Depresyon Ölçeği	22-25	11	12,36	5,591	0,552	0,698
	26-35	81	9,28	6,261		
	36-45	40	10,25	9,347		
	46-55	12	10,75	3,571		
	56 ve üstü	9	9,56	8,095		
İntihar Düşüncesi	22-25	11	3,18	2,272	1,197	0,315
	26-35	81	1,83	1,794		
	36-45	40	1,78	2,597		
	46-55	12	2,42	2,778		
	56 ve üstü	9	1,78	1,716		

H₀fofö : Bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H₁fofö : Bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₀odö : Bireylerin otomatik düşünceler düzeyi yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H₁odö : Bireylerin otomatik düşünceler düzeyi yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₀ysq : Bireylerin Young şema ölçeğine ait şema alanları yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H₁ysq : Bireylerin Young şema ölçeğine ait şema alanları yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₀beck : Bireylerin Beck depresyon düzeyi yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H₁beck : Bireylerin Beck depresyon düzeyi yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₀idö : Bireylerin intihar düşünceleri yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H₁idö : Bireylerin intihar düşünceleri yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

Yukarıdaki tabloda otomatik düşünceler ölçeği için anlamlılık düzeyindeki değer 0,05'den küçük diğer ölçeklerde ise 0,05'den yüksek bulunmuştur. Buna göre, otomatik düşüncelerin sıklığı yaşa göre değişim göstermektedir. 22-25 yaş arası bireylerin otomatik düşünceler sıklığı (ortalama = 2,1333) en yüksek düzeydedir. Ortalama değere bakıldığında otomatik düşüncelerin sıklığının, yaş arttıkça azaldığı görülmektedir. %95 güven düzeyinde yapılan Anova testine göre anlamlılık sütunundaki değer $p=0,008 < 0,05$ olduğundan otomatik düşünceler ölçeği için H_0 hipotezi reddedilmiştir. Buna göre; bireylerin otomatik düşüncelerinin sıklığı, yaşa göre anlamlı farklılık gösterir. Kullanılan diğer ölçeklere bakıldığında ise, bireylerin

fonksiyonel olmayan tutumları, Young şema ölçeği, Beck depresyon düzeyi ve intihar düşüncesi düzeyi yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 9. Ölçeklerin Öğrenim Durumuna Göre Farklılığını Test Eden Anova Testi

Ölçekler	Öğrenim Durumu	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	İlk ve ortaokul	5	3,8080	1,06769	0,726	0,576
	Lise	16	3,6669	0,62761		
	Yüksek okul	4	3,3625	0,41452		
	Lisans	110	3,4956	0,57340		
	Yüksek Lisans	18	3,6017	0,55119		
Otomatik Düşünceler Ölçeği	İlk ve ortaokul	5	1,4108	0,43215	1,255	0,291
	Lise	16	1,6638	0,61844		
	Yüksek okul	4	1,9833	0,27822		
	Lisans	110	1,6583	0,54101		
	Yüksek Lisans	18	1,4556	0,37189		
Young Şema Ölçeği (KF3)	İlk ve ortaokul	5	1,5911	0,47163	2,099	0,084
	Lise	16	2,3015	0,71920		
	Yüksek okul	4	2,6152	0,84089		
	Lisans	110	2,2361	0,54662		
	Yüksek Lisans	18	2,2667	0,54058		
Beck Depresyon Ölçeği	İlk ve ortaokul	5	9,20	6,058	1,618	0,173
	Lise	16	13,81	10,088		
	Yüksek okul	4	11,75	2,986		
	Lisans	110	9,54	6,756		
	Yüksek Lisans	18	8,33	6,126		
İntihar Düşünceleri Ölçeği	İlk ve ortaokul	5	2,80	4,382	0,777	0,542
	Lise	16	2,69	2,960		
	Yüksek okul	4	2,00	2,160		
	Lisans	110	1,85	1,931		
	Yüksek Lisans	18	1,72	1,873		

Fonksiyonel olmayan tutumlar ilk ve ortaokul eğitilmiş bireylerde (3,8080) en yüksek düzeydedir. Genel olarak bakıldığında eğitim durumu arttıkça fonksiyonel olmayan tutumlarda azalma gözlenmektedir. %95 güven düzeyinde yapılan Anova testine göre anlamlılık sütunundaki değer $p=0,576>0,05$ olduğundan bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Otomatik düşüncelere bakıldığında, yüksek okul eğitilmiş bireylerin skoru (1,9833) en yüksek düzeyde iken ilk ve ortaokul eğitilmiş bireylerin skoru (1,4108) ise en düşük düzeydedir. Anlamlılık sütunundaki değerin $p=0,291>0,05$ olması algı düzeylerinin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediğini açıklamaktadır.

Young şema ölçeği skoruyla öğrenim durumuna bakıldığında, yüksek okul eğitilmiş bireylerin şema düzeyi (2,6152) en yüksek düzeyde, ilk ve ortaokul eğitilmiş bireylerin şema düzeyi ise (1,5911) en düşük düzeydedir. Anova testine göre anlamlılık değeri $p=0,084>0,05$ olduğundan katılımcıların Young şema ölçeği skoru ile katılımcıların öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Lise eğitilmiş bireylerin depresyon düzeyi (13,81) en yüksek düzeyde, yüksek lisans eğitilmiş bireylerin depresyon düzeyi ise (8,33) en düşük düzeydedir. İlk ve ortaokul eğitilmiş bireyler dikkate alınmadığı takdirde; eğitim durumu arttıkça bireylerin depresyon düzeyinde azalma olmaktadır. Buna karşın, anlamlılık değeri $p=0,173>0,05$ olduğundan bireylerin depresyon düzeyi öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların intihar düşüncelerinin sıklığı ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi arttıkça intihar düşüncelerinin sıklığında azalma gözlenmektedir. Anlamlılık değerinin $p=0,542>0,05$ olması intihar düşüncesi sıklığı ile öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 10. Ölçeklerin Medeni Duruma Göre Farklılığını Test Eden T Testi

Ölçekler	Medeni Durum	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	Bekâr	59	3,5151	0,57219	-0,292	0,771
	Evli	94	3,5438	0,60453		
Otomatik Düşünceler Ölçeği	Bekâr	59	1,7194	0,56979	1,565	0,120
	Evli	94	1,5827	0,49571		
Young Şema Ölçeği (KF3)	Bekâr	59	2,3001	0,60108	1,095	0,275
	Evli	94	2,1948	0,56500		
Beck Depresyon Ölçeği	Bekâr	59	9,03	5,913	-1,184	0,238
	Evli	94	10,43	7,715		
İntihar Düşünceleri Ölçeği	Bekâr	59	2,03	1,956	0,362	0,718
	Evli	94	1,90	2,272		

Evli bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları (3,5438), bekâr olan katılımcılara göre (3,5151) biraz daha yüksek düzeydedir. Ancak, aradaki fark anlamlılık değerinin $p=0,771>0,05$ olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamaktadır. Buna göre; bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Otomatik düşünceler sıklığına bakıldığında bekâr katılımcıların (1,7194) evli katılımcılara göre (1,5827) otomatik düşünceler sıklık düzeyi biraz daha yüksektir. %95 güven düzeyinde yapılan t testine göre anlamlılık değeri $p=0,120>0,05$ olduğundan, bireylerin otomatik düşünceler sıklığı, medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Bekâr bireylerin Young şema ölçeği ile ilgili skorlarına (2,3001) bakıldığında, evlilere göre (2,1948) daha yüksek olduğu bulunmaktadır ancak; anlamlılık değerinin $p=0,275>0,05$ olmasından dolayı aradaki fark anlamlı değildir. Bu yüzden; katılımcıların Young şema ölçeğine ait puanlamalar medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Depresif duygudurum düzeylerine bakıldığında, evli bireylerin depresyon düzeyi (10,43) bekâr bireylere göre (9,03) daha yüksek düzeydedir. T testine göre anlamlılık sütunundaki değer $p=0,238>0,05$ olduğundan Beck depresyon ölçeği göz önünde bulundurulduğunda, medeni durumun istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç yaratmadığı bulunmuştur.

İntihar düşüncelerinin sıklığında ise; bekârların (2,03) evlilere (1,90) oranla intihar düşünceleri sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Anlamlılık değerinin $p=0,718>0,05$ olması intihar düşüncelerinin medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediğini açıklamaktadır.

Tablo 11. Ölçekler Arasındaki İlişkinin Yönünü ve Gücünü Test Eden Korelasyon Analizi

		Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	Otomatik Düşünceler Ölçeği	Young Şema Ölçeği (KF3)	Beck Depresyon Ölçeği	İntihar Düşünceleri Ölçeği
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	Korelasyon (r)	1				
	Anlamlılık (P)					
Otomatik Düşünceler Ölçeği	Korelasyon (r)	0,413(**)	1			
	Anlamlılık (P)	0,000				
Young Şema Ölçeği (KF3)	Korelasyon (r)	0,459(**)	0,571(**)	1		

		Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	Otomatik Düşünceler Ölçeği	Young Şema Ölçeği (KF3)	Beck Depresyon Ölçeği	İntihar Düşünceleri Ölçeği
	Anlamlılık (P)	0,000	0,000			
Beck Depresyon Ölçeği	Korelasyon (r)	0,319(**)	0,517(**)	0,437(**)	1	
	Anlamlılık (P)	0,000	0,000	0,000		
İntihar Düşünceleri Ölçeği	Korelasyon (r)	0,442(**)	0,578(**)	0,459(**)	0,588(**)	1
	Anlamlılık (P)	0,000	0,000	0,000	0,000	

** Korelasyon değeri 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 11'e göre;

- Otomatik düşünceler ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,413$; $p<0,05$). Bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlarında artış olduğunda otomatik düşünce sıklığı da artmaktadır.
- Young şema ölçeğine göre, uyumsuz şemaların şiddeti ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki vardır ($r=0,459$; $p<0,05$). Fonksiyonel olmayan tutumlarda artış olduğunda uyumsuz şemalarda da artış gözlenmektedir.
- Otomatik düşünceler ile uyumsuz şemalar (Young şema ölçeği) arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,571$; $p<0,05$). Bireylerin otomatik düşüncelerinde 1 birimlik artış olduğunda uyumsuz şemaların şiddeti bundan etkilenmekte ve Young şema ölçeğindeki şemaların şiddetinde 0,571 birimlik artış olmaktadır.
- Fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,319$; $p<0,05$). Bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlarında 1 birimlik artış olduğunda depresyon düzeylerinde de 0,319 birimlik artış olmaktadır.
- Otomatik düşünce sıklığı ile depresyon düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,517$; $p<0,05$).

- Young şema ölçeği şiddeti ile depresyon düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,437$; $p<0,05$). Buna göre, uyumsuz şemaların şiddeti artınca, depresif duygudurumda da artış yaşanmaktadır.
- Fonksiyonel olmayan tutumlar ile intihar düşüncesi arasında anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,442$; $p<0,05$). Fonksiyonel olmayan tutumlar intihar düşüncelerinin sıklığını artırmaktadır.
- Otomatik düşüncelerin sıklığı ile intihar düşüncesi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,578$; $p<0,05$). Otomatik düşüncelerin sıklığı arttıkça, intihar düşünceleri de artmaktadır.
- Uyumsuz şemaların şiddeti ile intihar düşüncelerinin sıklığı arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,459$; $p<0,05$).
- Depresyon düzeyi ile intihar düşüncesi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,588$; $p<0,05$).

Alt amaçlardaki hipotezlere bakıldığında; depresif duygulanımda olan kişilerde ne tür otomatik düşünceler vardır, depresif duygudurumunda olan kişilerde hangi şemalar ve tutumlar bulunmaktadır ve Beck Depresyon Ölçeği puanı yüksek olan kişilerde, ne tür otomatik düşünceler, şemalar ve tutumlar vardır hipotezleri test edilmiştir. Buna göre;

Tablo 12. Depresif Duygudurumun Otomatik Düşüncelere Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

Otomatik Düşünceler	Depresif Duygudurumu	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Olumsuz Benlik Kavramı	Depresif Olmayan	74	1,3659	,36102	-6,105	0,000
	Depresif	79	1,8676	,61433		
Yalnızlık ve Umutsuzluk	Depresif Olmayan	74	1,5866	,53073	-5,727	0,000
	Depresif	79	2,1238	,62230		
Uyumsuzluk ve Pişmanlık	Depresif Olmayan	74	1,2523	,34722	-3,874	0,000
	Depresif	79	1,5442	,55408		

H₀ : Otomatik düşünceler kişinin depresiflik durumuna göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Otomatik düşünceler kişinin depresiflik durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Depresif olan kişilerde olumsuz benlik kavramı (1,8676) depresif olmayan kişilere göre (1,3659) daha yüksek düzeydedir. T testine göre anlamlılık sütunundaki değer $p=0,000<0,05$ olduğundan H_0 hipotezi red edilmiştir. Olumsuz benlik kavramı kişinin depresiflik durumuna göre anlamlı farklılık gösterir. Buna göre, depresif kişilerde olumsuz benlik kavramı depresif olmayan kişilere göre daha belirgindir.

Yalnızlık ve umutsuzluk, depresif kişilerde (2,1238) depresif olmayan kişilere göre (1,5866) daha yüksektir. %95 güven düzeyinde yapılan t testine göre anlamlılık sütunundaki değer $p=0,000<0,05$ olduğundan H_0 hipotezi red edilir. Dolayısıyla; yalnızlık ve umutsuzluk kişinin depresiflik durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Depresif kişilerde yalnızlık ve umutsuzluk, depresif olmayan kişilere göre daha belirgindir. Uyumsuzluk ve pişmanlık alt ölçeğine bakıldığı zaman depresif bireyler (1,5442) depresif olmayan bireylere göre (1,2523) daha uyumsuz ve pişmanlık özelliği taşımaktadır. Uyumsuzluk ve pişmanlık alt ölçekleri, kişinin depresiflik durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tablo 13. Depresif Duygudurumun Erken Dönem Şemalara Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

Erken Dönem Şemalar	Depresiflik Durumu	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Duyusal Yoksunluk	Depresif Olmayan	74	1,4905	,56766	-4,071	0,000
	Depresif	79	2,0304	,99953		
Başarısızlık	Depresif Olmayan	74	1,4168	,48146	-5,492	0,000
	Depresif	79	1,9668	,72455		
Karamsarlık	Depresif Olmayan	74	1,7432	,85401	-4,015	0,000
	Depresif	79	2,3367	,96638		
Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik	Depresif Olmayan	74	1,8047	,67840	-4,291	0,000
	Depresif	79	2,3511	,87670		
Duyuları Bastırma	Depresif Olmayan	74	2,0162	,96102	-2,610	0,010
	Depresif	79	2,4278	,98748		
Onay Arayıcılık	Depresif Olmayan	74	2,7073	,90635	-2,926	0,004
	Depresif	79	3,1690	1,03557		
İç İçe Geçme/ Bağımlılık	Depresif Olmayan	74	1,4293	,46156	-4,342	0,000
	Depresif	79	1,8649	,73833		
Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim	Depresif Olmayan	74	2,8324	,91125	-2,444	0,016
	Depresif	79	3,1929	,91227		
Kendini Feda	Depresif Olmayan	74	2,6568	1,01037	-4,042	0,000
	Depresif	79	3,3133	,99813		
Terk Edilme	Depresif Olmayan	74	1,4676	,60344	-3,072	0,003
	Depresif	79	1,8203	,79653		
Cezalandırma	Depresif Olmayan	74	3,0077	,90032	-2,771	0,006
	Depresif	79	3,4325	,99002		
Kusurluluk	Depresif Olmayan	74	1,3064	,45726	-3,983	0,000
	Depresif	79	1,6819	,67974		

Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	Depresif Olmayan	74	1,8703	,78648	-2,622	0,010
	Depresif	79	2,2456	,96766		
Yüksek Standartlar	Depresif Olmayan	74	2,5270	1,18132	-2,529	0,012
	Depresif	79	3,0210	1,23163		

H₀ : Erken dönem şemalar kişinin depresif duygudurumuna göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Erken dönem şemalar kişinin depresif duygudurumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Yapılan analize göre; erken dönem şemaların tüm alt boyutlarında anlamlılık sütunundaki değerler $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi red edilir. Tüm erken dönem şemaları kişinin depresif duygudurumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre;

- Duygusal yoksunluk depresif kişilerde (2,0314) depresif olmayan kişilere göre (1,4905) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000 < 0,05$).
- Başarısızlık depresif kişilerde (1,9668) depresif olmayan kişilere göre (1,4168) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000 < 0,05$).
- Karamsarlık depresif kişilerde (2,3367) depresif olmayan kişilere göre (1,7432) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000 < 0,05$).
- Sosyal izolasyon/güvensizlik depresif kişilerde (2,3511) depresif olmayan kişilere göre (1,8047) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000 < 0,05$).
- Duyguları bastırma depresif kişilerde (2,4278) depresif olmayan kişilere göre (2,0162) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,010 < 0,05$).

- Başarısızlık depresif kişilerde (1,9668) depresif olmayan kişilere göre (1,4168) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000<0,05$).
- Onay arayıcılık depresif kişilerde (3,1690) depresif olmayan kişilere göre (2,7073) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,004<0,05$).
- İç içe geçme/bağımlılık depresif kişilerde (1,8649) depresif olmayan kişilere göre (1,4293) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000<0,05$).
- Ayrıcalıklılık depresif kişilerde (3,1929) depresif olmayan kişilere göre (2,8324) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,016<0,05$).
- Kendini feda depresif kişilerde (3,1333) depresif olmayan kişilere göre (2,6568) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000<0,05$).
- Başarısızlık depresif kişilerde (1,9668) depresif olmayan kişilere göre (1,4168) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000<0,05$).
- Terk edilme depresif kişilerde (1,8203) depresif olmayan kişilere göre (1,4676) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,003<0,05$).
- Cezalandırma depresif kişilerde (3,4325) depresif olmayan kişilere göre (3,0077) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,006<0,05$).
- Kusurluluk depresif kişilerde (1,6819) depresif olmayan kişilere göre (1,3064) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000<0,05$).

- Tehditler karşısında dayanaksızlık depresif kişilerde (2,2456) depresif olmayan kişilere göre (1,8703) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,010<0,05$).
- Yüksek standartlar depresif kişilerde (3,0210) depresif olmayan kişilere göre (2,5270) daha yüksek ve belirgindir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,012<0,05$).

Başka bir alt amaç olan, depresif duygudurumun intihar davranışına etkisi var mıdır hipotezi değerlendirilmiştir.

Tablo 14. İntihar Düşüncesinin Depresif Duygudurumuna Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

	Depresiflik Durumu	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anamlılık (P)
İntihar Düşüncesi	Depresif Olmayan	74	0,92	,990	-6,500	0,000
	Depresif	79	2,92	2,474		

H₀ : İntihar düşüncesi kişinin depresif duygudurumuna göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : İntihar düşüncesi kişinin depresif duygudurumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Depresif olan bireylerin intihar düşüncesi (2,92) depresif olmayan bireylere göre (0,92) daha yüksek düzeydedir. Yapılan analize göre, anlamlılık sütunundaki değer $p=0,000<0,05$ olduğundan H_0 hipotezi red edilir. İntihar düşüncesi kişinin depresiflik durumuna göre anlamlı farklılık gösterir. Kurulan hipoteze göre, depresif duygudurumun intihar düşüncesine etkisi bulunmuştur.

Alt amaçlarda kurulan, hangi tür otomatik düşünceler, erken dönem şemalar ve tutumlar intihar davranışlarına neden olur, alt ölçeklerden hangileri İntihar düşünceleri ile ilişkilidir, en fazla hangi erken dönem uyumsuz şema veya şemalar depresif duyguduruma ve intihar düşüncelerine yol açmaktadır, hangi tür otomatik düşünceler, İntihar düşüncelerine sebep olmaktadır hipotezleri değerlendirildiğinde;

Tablo 15. İntihar Düşüncesi ile Depresif Duygudurumun Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Erken Dönem Şemalar ve Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişisini İnceleyen Korelasyon Analizi

Ölçekler		İntihar Düşüncesi		Beck Depresyon	
		Korelasyon (r)	Anlamlılık (P)	Korelasyon (r)	Anlamlılık (P)
İntihar Düşüncesi		1		0,588(**)	0,000
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	Mükemmelci Tutum	-0,380(**)	0,000	-0,256(**)	0,001
	Onaylanma İhtiyacı	-0,374(**)	0,000	-0,302(**)	0,000
	Bağımsız/Otonom Tutum	-0,035	0,666	-0,018	0,826
	Değişken Tutum	-0,070	0,390	-0,064	0,430
Erken Dönem Şemalar	Duygusal Yoksunluk	0,377(**)	0,000	0,347(**)	0,000
	Başarısızlık	0,413(**)	0,000	0,434(**)	0,000
	Karamsarlık	0,347(**)	0,000	0,386(**)	0,000
	Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	0,401(**)	0,000	0,374(**)	0,000
	Duyguları Bastırma	0,338(**)	0,000	0,265(**)	0,001
	Onay Arayıcılık	0,312(**)	0,000	0,205(*)	0,011
	İç İç Geçme/Bağımlılık	0,438(**)	0,000	0,427(**)	0,000
	Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	0,139	0,085	0,150	0,065
	Kendini Fedâ	0,297(**)	0,000	0,270(**)	0,001
	Terk Edilme	0,365(**)	0,000	0,319(**)	0,000
	Cezalandırma	0,171(*)	0,034	0,178(*)	0,027
	Kusurluluk	0,314(**)	0,000	0,362(**)	0,000
	Tehditler Karşısında Dayanaksızlık	0,266(**)	0,001	0,262(**)	0,001
	Yüksek Standartlar	0,215(**)	0,008	0,236(**)	0,003
Otomatik Düşünceler	Olumsuz Benlik Kavramı	0,592(**)	0,000	0,519(**)	0,000
	Yalnızlık ve Umutsuzluk	0,500(**)	0,000	0,484(**)	0,000
	Uyumsuzluk ve Pişmanlık	0,406(**)	0,000	0,337(**)	0,000
Beck Depresyon Ölçeği		0,588(**)	0,000	1	

** Korelasyon değeri 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon değeri 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

Fonksiyonel olmayan tutumlardan mükemmelci tutum ve onaylanma ihtiyacının intihar düşüncesi ile negatif yönlü bir ilişkisi vardır ($r < 0$ ve $p < 0,05$). Kişilerin mükemmelci tutum ($r = -0,380$) ve onaylanma ihtiyacı ($r = -0,374$) ile ilgili düzeyi arttıkça intihar düşüncelerinde azalma gözlenmektedir. Mükemmelci tutum ve onaylanma ihtiyacı kişilerin depresyon düzeylerini de etkilemektedir ($p < 0,05$). Kişilerin mükemmelci tutumları ($r = -0,256$) ve onaylanma ihtiyacı ($r = -0,302$) ile ilgili düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinde anlamlı bir şekilde azalma

gözlemlenmektedir. Erken dönem şemalardan ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim dışındaki tüm erken dönem şemaların intihar düşüncesi ile anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Kişilerin duygusal yoksunluk (0,377), başarısızlık (0,413), karamsarlık (0,347), sosyal izolasyon/güvensizlik (0,401), duyguları bastırma (0,338), onay arayıcılık (0,312), iç içe geçme/bağımlılık (0,438), kendini feda (0,297), terk edilme (0,365), cezalandırma (0,171), kusurluluk (0,314), tehditler karşısında dayanıksızlık (0,266), yüksek standartlar (0,215) düzeylerinde artış olduğu zaman intihar düşüncelerinde de artış olmaktadır.

İntihar düşüncesinde olduğu ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim dışındaki tüm erken dönem şemaların depresyon durumuna da etkisi vardır ($p<0,05$). Kişilerin duygusal yoksunluk (0,347), başarısızlık (0,434), karamsarlık (0,386), sosyal izolasyon/güvensizlik (0,374), duyguları bastırma (0,265), onay arayıcılık (0,205), iç içe geçme/bağımlılık (0,427), kendini feda (0,270), terk edilme (0,319), cezalandırma (0,178), kusurluluk (0,362), tehditler karşısında dayanıksızlık (0,262), yüksek standartlar (0,236) düzeylerinde artış olduğu zaman depresyon düzeylerinde de artış olmaktadır.

Otomatik düşünceler kişilerin intihar düşüncelerinde ve depresyon düzeylerine aynı yönde etki etmektedir ($r>0$, $p<0,05$). Bireylerin olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pişmanlık özelliklerinde artış olduğu zaman intihar düşüncelerinde ve depresyon düzeylerinde de artış gözlemlenmektedir.

İntihar düşüncesi ile depresyon düzeyi arasında da pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,588$; $p<0,05$). Bireylerin depresyon düzeyinde artış olması o bireyin intihar düşüncesinde de artışa neden olmaktadır.

Kurulan başka bir hipoteze göre, depresif duygudurum, otomatik düşünceler, şemalar ve tutumların; yaş ve cinsiyete göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre;

Tablo 16. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Cinsiyete Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Mükemmelci Tutum	Kadın	49	5,5696	0,76364	1,976	0,050
	Erkek	104	5,2691	0,92591		
Onaylanma İhtiyacı	Kadın	49	4,3916	1,00527	0,116	0,908
	Erkek	104	4,3714	1,00486		
Bağımsız/Otonom Tutum	Kadın	49	5,1833	0,95777	1,203	0,231
	Erkek	104	4,9861	0,94039		

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Değişken Tutum	Kadın	49	4,5633	0,77532	0,011	0,991
	Erkek	104	4,5615	0,93628		

H₀ : Fonksiyonel olmayan tutumlar kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Fonksiyonel olmayan tutumlar kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

Kadınların mükemmelci tutumları (5,5696) erkeklere göre (5,2691) daha yüksek düzeydedir. Yapılan değerlendirmeye göre; anlamlılık sütunundaki değer $p=0,050 \leq 0,05$ olduğundan **H₀** hipotezi reddedilmiştir. Mükemmelci tutum, kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Diğer fonksiyonel olmayan tutumlarda anlamlılık sütunundaki değerler $p > 0,05$ olduğun bulunmuştur. Buna göre, fonksiyonel olmayan tutumlar için **H₀** hipotezi kabul edilir. Onaylanma ihtiyacı, bağımsız/otonom tutum ve değişken tutum kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 17. Erken Dönem Şemaların Cinsiyete Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

Erken Dönem Şemalar	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Duygusal Yoksunluk	Kadın	49	1,6490	,83818	-1,188	0,237
	Erkek	104	1,8260	,86921		
Başarısızlık	Kadın	49	1,6806	,55211	-0,253	0,801
	Erkek	104	1,7103	,72921		
Karamsarlık	Kadın	49	2,1429	,99247	0,825	0,411
	Erkek	104	2,0058	,94323		
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	Kadın	49	2,0416	,72480	-0,461	0,646
	Erkek	104	2,1082	,87906		
Duyguları Bastırma	Kadın	49	1,9714	,69402	-2,228	0,027
	Erkek	104	2,3500	1,08860		
Onay Arayıcılık	Kadın	49	2,9563	,92965	0,090	0,928
	Erkek	104	2,9407	1,03468		
İç İçe Geçme/Bağımlılık	Kadın	49	1,6571	,61405	0,037	0,970
	Erkek	104	1,6529	,67711		
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	Kadın	49	3,1043	,87226	0,785	0,434
	Erkek	104	2,9782	,95250		
Kendini Feda	Kadın	49	3,0439	1,04690	0,387	0,699
	Erkek	104	2,9731	1,06089		
Terk Edilme	Kadın	49	1,6939	,69654	0,513	0,608
	Erkek	104	1,6288	,74647		
Cezalandırma	Kadın	49	3,1461	,92903	-0,709	0,480

Erken Dönem Şemalar	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
	Erkek	104	3,2652	,98837		
Kusurluluk	Kadın	49	1,4729	,55159	-0,380	0,705
	Erkek	104	1,5132	,63882		
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	Kadın	49	2,1796	,88905	1,089	0,278
	Erkek	104	2,0096	,90667		
Yüksek Standartlar	Kadın	49	2,6733	1,13987	-0,751	0,454
	Erkek	104	2,8334	1,27064		

H₀ : Erken dönem şemalar kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Erken dönem şemalar kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

Erkeklerin duygularını bastırma şemaları (2,35) kadınlara göre (1,9714) daha yüksek düzeydedir. Yapılan t testi analizine göre; anlamlılık sütunundaki değer $p=0,027<0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilmiştir. Duyguları bastırma kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir. Diğer erken dönem şemalarda anlamlılık sütunundaki değerler $p>0,05$ olduğundan diğer erken dönem şemalar için H_0 hipotezleri kabul edilir. Buna göre; duyguları bastırma dışındaki erken dönem şemaları kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 18. Olumsuz Otomatik Düşünceler ile Cinsiyet Arasındaki Grup İstatistiği

Olumsuz Otomatik Düşünceler	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Olumsuz Benlik Kavramı	Kadın	49	1,7476	,61650	1,856	0,065
	Erkek	104	1,5672	,53282		
Yalnızlık ve Umutsuzluk	Kadın	49	1,9555	,63575	1,221	0,224
	Erkek	104	1,8209	,63696		
Uyumsuzluk ve Pişmanlık	Kadın	49	1,4351	,54553	0,559	0,577
	Erkek	104	1,3879	,45840		

H₀ : Otomatik düşünceler kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Otomatik düşünceler kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

Kadınların olumsuz benlik kavramı (1,7476), yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pişmanlık düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir. Ancak, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. %95 güven düzeyinde yapılan t testine göre anlamlılık sütunundaki değerler $p>0,05$ olduğundan H_0 hipotezleri kabul edilir. Bu

analize göre, kişilerin otomatik düşünceleri cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 19. Depresif Duygudurumun Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi

Ölçek	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	49	11,12	8,184	1,484	0,140
	Erkek	104	9,31	6,467		

H₀ : Katılımcıların Beck depresyon düzeyi cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Katılımcıların Beck depresyon düzeyi cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

Kadınların depresyon düzeyi (11,12) erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak; anlamlılık sütunundaki değer $p=0,140>0,05$ olduğundan depresyon düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 20. Depresif Duygudurumun Yaşa Göre Farklılığını Test Eden F Testi

Ölçek	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Beck Depresyon Ölçeği	22-25	11	12,36	5,591	0,552	0,698
	26-35	81	9,28	6,261		
	36-45	40	10,25	9,347		
	46-55	12	10,75	3,571		
	56 ve üstü	9	9,56	8,095		

H₀ : Bireylerin Beck depresyon düzeyi yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Bireylerin Beck depresyon düzeyi yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

22-25 yaş arası bireylerin depresyon düzeyi (12,36) en yüksek seviyededir. 26-35 yaş arası bireylerde ise depresyon düzeyi (9,28) en düşük seviyededir. %95 güven düzeyinde yapılan F (Anova) testine göre anlamlılık sütunundaki değer $p=0,698>0,05$ olduğundan otomatik düşünceler ölçeği için H₀ hipotezi kabul edilir. Bu sonuca göre; bireylerin depresyon düzeyi yaşına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 21. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Yaşa Göre Farklılığını İnceleyen F Testi

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Mükemmelci Tutum	22-25	11	5,2191	1,08052	0,209	0,933
	26-35	81	5,3383	,84482		
	36-45	40	5,4403	,93742		
	46-55	12	5,3383	1,03326		
	56 ve üstü	9	5,4911	,69301		
	Total	153	5,3654	,88593		
Onaylanma İhtiyacı	22-25	11	4,0982	1,01119	0,568	0,686
	26-35	81	4,4009	,92941		
	36-45	40	4,3432	1,09918		
	46-55	12	4,3100	1,15787		
	56 ve üstü	9	4,7578	1,06206		
	Total	153	4,3779	1,00173		
Bağımsız/Otonom Tutum	22-25	11	5,1673	1,09250	0,151	0,962
	26-35	81	5,0215	,97187		
	36-45	40	5,0368	,91952		
	46-55	12	5,2092	,68310		
	56 ve üstü	9	4,9967	1,13217		
	Total	153	5,0492	,94734		
Değişken Tutum	22-25	11	4,7636	1,13778	1,104	0,357
	26-35	81	4,5500	,89008		
	36-45	40	4,3950	,92097		
	46-55	12	4,9500	,58543		
	56 ve üstü	9	4,6500	,56125		
	Total	153	4,5621	,88535		

H₀ : Bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

Ortalama değerler bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlarının düzeyini göstermektedir. Mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız/otonom tutumunda, 56 yaş ve üzerindeki bireylerin tutumları diğer bireylere göre daha yüksektir. Değişken tutumda ise 46-55 yaş arası bireylerin tutumu diğer bireylere göre daha yüksek görünmektedir. Yapılan değerlendirmeye göre; anlamlılık sütunundaki değerler $p > 0,05$ olduğundan tüm durumlarda H_0 hipotezi kabul edilir. Buna göre: bireylerin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız/otonom tutum ve değişken tutumları yaşına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 22. Erken Dönem Şemaların Yaşa Göre Farklılığını İnceleyen F Testi

Erken Şemalar	Dönem	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Duygusal Yoksunluk		22-25	11	2,3091	1,40389	2,294	0,062
		26-35	81	1,6457	0,75134		
		36-45	40	1,735	0,86337		
		46-55	12	2,1833	0,91237		
		56 ve üstü	9	1,8222	0,60369		
		Total	153	1,7693	0,86064		
Başarısızlık		22-25	11	2,3345	0,89063	2,982	0,021
		26-35	81	1,6753	0,71318		
		36-45	40	1,5795	0,5609		
		46-55	12	1,7633	0,40442		
		56 ve üstü	9	1,6111	0,44191		
		Total	153	1,7008	0,67586		
Karamsarlık		22-25	11	2,5636	1,19605	0,879	0,478
		26-35	81	2,0148	0,95696		
		36-45	40	1,99	0,93364		
		46-55	12	2,0833	0,92425		
		56 ve üstü	9	1,9556	0,81718		
		Total	153	2,0497	0,95815		
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik		22-25	11	2,7936	0,96344	3,648	0,007
		26-35	81	1,9553	0,74161		
		36-45	40	2,0615	0,7811		
		46-55	12	2,5242	1,07842		
		56 ve üstü	9	1,9367	0,84164		
		Total	153	2,0869	0,83096		
Duyguları Bastırma		22-25	11	2,2727	0,9686	0,293	0,882
		26-35	81	2,2099	1,05114		
		36-45	40	2,15	0,79065		
		46-55	12	2,4667	1,09323		
		56 ve üstü	9	2,3778	1,29786		
		Total	153	2,2288	0,99325		
Onay Arayıcılık		22-25	11	3,4691	1,33577	1,5	0,205
		26-35	81	2,9264	0,92972		
		36-45	40	2,9463	0,92027		
		46-55	12	3,0133	1,24577		
		56 ve üstü	9	2,3867	1,04616		
		Total	153	2,9457	0,99921		
İç Geçme/Bağımlılık	İçe	22-25	11	2,1309	0,765	2,159	0,076
		26-35	81	1,6672	0,68009		

Erken Şemalar	Dönem	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
	36-45	40	1,527	0,607			
	46-55	12	1,7125	0,47219			
	56 ve üstü	9	1,4433	0,50547			
	Total	153	1,6542	0,65555			
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	22-25	11	3,1173	1,23727	0,602	0,662	
	26-35	81	2,9893	0,84784			
	36-45	40	3,118	0,97947			
	46-55	12	3,095	1,01745			
	56 ve üstü	9	2,6178	0,92137			
	Total	153	3,0186	0,92657			
Kendini Feda	22-25	11	3,45	1,0842	1,465	0,216	
	26-35	81	2,9926	1,04041			
	36-45	40	2,88	1,01456			
	46-55	12	3,35	1,12209			
	56 ve üstü	9	2,5111	1,11405			
	Total	153	2,9958	1,0535			
Terk Edilme	22-25	11	2,3818	1,27265	4,141	0,003	
	26-35	81	1,6642	0,70486			
	36-45	40	1,44	0,45562			
	46-55	12	1,7333	0,81946			
	56 ve üstü	9	1,4444	0,39721			
	Total	153	1,6497	0,7292			
Cezalandırma	22-25	11	3,3345	1,0247	0,863	0,488	
	26-35	81	3,3135	0,94961			
	36-45	40	3,1793	0,95812			
	46-55	12	3,0692	1,15895			
	56 ve üstü	9	2,7411	0,86988			
	Total	153	3,2271	0,96831			
Kusurluluk	22-25	11	1,88	0,7311	1,346	0,256	
	26-35	81	1,4878	0,66165			
	36-45	40	1,4378	0,49716			
	46-55	12	1,5558	0,57309			
	56 ve üstü	9	1,3522	0,36782			
	Total	153	1,5003	0,61072			
Tehditler Karşısında Dayanaksızlık	22-25	11	2,8	1,24258	2,255	0,066	
	26-35	81	1,9605	0,82245			
	36-45	40	2,09	0,86759			
	46-55	12	2,1167	0,94372			
	56 ve üstü	9	1,9111	0,98545			

Erken Şemalar	Dönem	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
		Total	153	2,0641	0,90165		
Yüksek Standartlar		22-25	11	2,8791	1,50086	1,351	0,254
		26-35	81	2,8683	1,18653		
		36-45	40	2,8833	1,1901		
		46-55	12	2,1942	1,28318		
		56 ve üstü	9	2,2222	1,27127		
		Total	153	2,7821	1,22881		

H₀ : Erken dönem şemalar bireylerin yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Erken dönem şemalar bireylerin yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

22-25 yaş arası bireylerin başarısızlık şemaları (2,3345) diğer bireylere göre daha yüksek düzeydedir. 26 yaşının üstündeki bireylerde ise bu düzey 1,6 seviyesinde değişmektedir. F testi analizine göre; anlamlılık sütunundaki değer $p=0,021<0,05$ olduğundan H₀ hipotezi kabul edilir. Buna göre, bireylerin başarısızlık ile ilgili düşünceleri yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Başarısızlıkta olduğu gibi sosyal izolasyon/güvensizlik düzeyi 22-25 yaş arası bireylerde (2,7936) diğer bireylere göre daha yüksek düzeydedir. Sosyal izolasyon/güvensizlik düzeyi en düşük olan bireyler ise 26-35 yaş arasındadır (1,9553). Yapılan F testine göre anlamlılık sütunundaki değer $p=0,007<0,05$ olduğundan H₀ hipotezi reddedilir. Sosyal izolasyon/güvensizlik bireylerin yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Terk edilme şeması, 22-25 yaş arası bireylerde (2,3818) en yüksek, 36-45 yaş arası bireylerde ise en düşük (1,4400) düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,003<0,05$ olması terk edilme şemasının, yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiğini belirtmektedir. Başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve terk edilme dışındaki erken dönem şemaları bireylerin yaşına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 23. Otomatik Düşüncelerin Yaşa Göre Farklılığını İnceleyen F Testi

Otomatik Düşünceler	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Olumsuz Benlik Kavramı	22-25	11	2,1373	,80644	3,239	0,014
	26-35	81	1,5881	,52605		
	36-45	40	1,5862	,55069		
	46-55	12	1,7408	,50734		
	56 ve üstü	9	1,3478	,41197		
	Total	153	1,6250	,56526		
Yalnızlık ve Umutsuzluk	22-25	11	2,4427	,75268	3,454	0,010
	26-35	81	1,8538	,57764		
	36-45	40	1,8113	,66300		
	46-55	12	1,8808	,72625		
	56 ve üstü	9	1,4600	,38942		
	Total	153	1,8640	,63760		
Uyumsuzluk ve Pişmanlık	22-25	11	1,8182	,72868	3,015	0,020
	26-35	81	1,3965	,45262		
	36-45	40	1,3670	,48787		
	46-55	12	1,4042	,44698		
	56 ve üstü	9	1,1122	,11787		
	Total	153	1,4030	,48668		

H₀ : Bireylerin otomatik düşünceleri yaşına göre anlamlı farklılık göstermez.

H_A : Bireylerin otomatik düşünceleri yaşına göre anlamlı farklılık gösterir.

22-25 yaş arası bireylerin olumsuz benlik kavramı (2,1373), yalnızlık ve umutsuzluk (2,4427), uyumsuzluk ve pişmanlık (1,8182) düzeyleri diğer yaştaki bireylere göre daha yüksek düzeydedir. Genel olarak bakıldığı zaman; otomatik düşünceler alt boyutları genç yaştaki bireylerde daha yüksek düzeyde yaşlı bireylerde daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. F testine göre; anlamlılık sütunundaki değerler $p < 0,05$ olduğundan tüm otomatik düşünceler boyutları için H_0 hipotezleri kabul edilir. Buna göre; bireylerin olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pişmanlık düzeyleri yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

8.TARTIŞMA

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinde “insanların herhangi bir alanda özel bir yeteneği olmasa da başkalarının saygısını kazanması mümkündür” ifadesi araştırmaya katılanlar arasında en fazla belirtilen tutum olmuştur. Buna karşın; “bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir” ifadesi ise en az belirtilen tutum olmuştur. Katılımcıların zihinlerinden geçirdikleri en fazla düşünce olarak “bir şeylerin değişmesi gerek” düşüncesi belirtilmiştir. “Kendimden nefret ediyorum” ve “değersiz bir insanım” düşünceleri ise, en az belirtilen otomatik düşünce olmuştur. Buna göre katılımcıların, nefret etme ve değersizlik düşünceleri diğer otomatik düşüncelere kıyasla daha az zihinde belirlemektedir. Uyumsuz şemaları değerlendirme amaçlı kullanılan Young Şema Ölçeği Kısa Form 3’ te katılımcılar en fazla “istediğimi yapmaktan, alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim” ifadesi ile ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemasında (Soygüt ve ark., 2009) katılım göstermiştir. “Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez” ve “ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım” ifadelerinde ise diğer maddelere oranla en az katılım vardır. Buna göre, katılımcılarda en az belirlenen şemalar ise; kusurluluk (Soygüt ve ark., 2009) şemasında olmuştur. Araştırmada katılımcılar arasında en belirgin olan zedelenmiş sınırlar şema alanı, ayrıcalıklılık/ yetersiz özdenetim şeması olmuştur. İntihar düşünceleri ölçeğine bakıldığında ise; en fazla işaretlenen seçenek “intihar girişiminde bulunacak olsam, öncesinde en az üç saat bunu düşünürdüm” seçeneği olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin ortalama Beck depresyon ölçeği skoru (9,89), araştırmaya katılan bireylerin hafif düzeyde depresif duygudurumuna sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeklerin ortalama değerlerine bakıldığında, katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca; otomatik düşünceler ölçeğinde katılımcıların, depresyonla ilişkili olan olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığının düşük olduğu görülmüştür.

Değişkenlerin cinsiyet, yaş, medeni durum ve öğrenim durumu ile ilişkisi incelendiğinde, katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumları, uyumsuz şemaları, intihar düşünceleri ve depresyon düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Otomatik düşüncelerin sıklığına bakıldığında; bireylerin otomatik

düşünceler sıklığı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ayrıca, bu çalışmada cinsiyet ve Beck Depresyon Ölçeği karşılaştırıldığında, depresyonun erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görüldüğü (Çelikkol, 1999; aktaran Korkmaz, 2006: 3) bulgusu ile örtüşmemektedir. Değişkenlerin; yaş, medeni durum ve öğrenim durumu ile ilişkisine bakıldığında ise; hiçbir değişken ile öğrenim durumu ve medeni durum arasında anlamlı farklılık göstermediği, değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç yaratmadığı bulunmuştur. Bulunan bu sonuç, Savrun (1999)'un yaptığı çalışmadaki, evli erkeklerin en düşük risk grubunda olduğu, evli kadınların, yalnız yaşayan ve bekâr kadınların ve bekâr erkeklerin en yüksek risk grubunda olduğu sonucu ile paralellik göstermemektedir. Ayrıca; Şahin ve Sarı (2010)'nın çalışmasında, fonksiyonel olmayan tutumlarla cinsiyet ve yaş değişkenleri incelenmiş, kız ve erkek öğrenciler arasında fonksiyonel olmayan tutumlarda anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan bu araştırmada ise, cinsiyet değişkeni ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aynı şekilde, Çivitçi (2007)'nin 11- 15 yaş arası öğrenciler ile yaptığı, cinsiyet ve fonksiyonel olmayan tutumları araştırdığı çalışma ile de örtüşmemektedir. Buna karşın; bu çalışmada literatürle karşılaştırıldığında, katılımcıların sadece otomatik düşüncelerinin sıklığı, yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Araştırmada, katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumları ile otomatik düşüncelerinin sıklığı ve uyumsuz şemaları karşılaştırılmıştır. Fonksiyonel olmayan tutumlar arttığında, otomatik düşüncelerin sıklığı ve uyumsuz şemaların aktivasyonunun arttığı sonucuna varılmıştır. Katılımcıların otomatik düşünceleri sıklığı arttığında, şemaların aktivasyonu da artırmaktadır. Beck'in bilişsel modeline (Özmen, 1999; Gümüş, 2006) göre, zihinde bir anda beliren hızlı ve uçuşan yapıda olan otomatik düşünceler, en altta yatan temel inanç ve şemalar tarafından aktive olmaktadır. Araştırmada bulunan bu sonuç da modeli destekler niteliktedir. Buna ek olarak; otomatik düşünce sıklığı ve fonksiyonel olmayan tutumlardaki artış ve uyumsuz şemaların aktive olması depresif duygudurumu ve intihar düşüncelerini, literatürle uyumlu şekilde, artırdığı bulunmuştur.

Literatürde depresyon ile intihar arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki bulunmuştur. Depresif duyguduruma sahip veya depresyon tanı kriterini karşılayan bireylerde intihar riskinin fazla olduğu ve intihar riskinin en fazla olduğu bozukluğun depresyon olduğu belirtilmiştir (Conner ve ark. 2001; aktaran Hagen, 2003: 19; Roy

1988, Foster ve ark, 1997; aktaran Aydemir, Temiz ve Göka, 2002). Bununla paralel şekilde, yapılan bu çalışmada da depresyon düzeyi ile intihar düşüncesi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk kişinin depresiflik durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. (Po-korny 1960, Wenz 1977, Kumar ve Steer 1995; aktaran Aydemir, Temiz ve Göka, 2002). Buna göre, depresif kişilerde olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk, depresif olmayan kişilere göre daha belirgindir. Ayrıca, uyumsuzluk ve pişmanlık alt ölçeğinin de katılımcının depresif duygudurumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir.

Erken dönem uyumsuz şemaların, depresif duygudurum üzerinde negatif etkisi vardır (Bağdaçık, 2009: 65; Korkmaz, 2006: 24; Lumley ve ark., 2007). Bu araştırmada da aynı şekilde, tüm erken dönem şemaları kişinin depresif duygudurumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, Sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık, kendini feda, cezalandırma, terk edilme, kusurluluk, dayanaksızlık yüksek standartlar; depresyon ölçeği puanı yüksek bulunan kişilerde daha yüksek, belirgin ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hipotezler değerlendirildiğinde; fonksiyonel olmayan tutumlardan mükemmelci tutum ve onaylanma ihtiyacının intihar düşüncesi ile negatif yönlü bir ilişkisi bulunmuştur. Mükemmelci tutum ve onaylanma ihtiyacı kişilerin depresyon düzeylerini de etkilemektedir. Kişilerin mükemmelci tutumları ve onaylanma ihtiyacı arttıkça depresyon düzeylerinde anlamlı bir şekilde azalma gözlemlenmektedir. Erken dönem şemalardan ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim dışındaki tüm erken dönem şemaların intihar düşüncesi ve depresif duygudurum ile anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pişmanlık özelliklerinde artış olduğu zaman intihar düşüncelerinde ve depresyon düzeylerinde de artış gözlemlenmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre, onay ihtiyacı ve başarı- mükemmeliyetçilik ile ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar, erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek bulunmuş, ayrıca, sosyal izolasyon, güvensizlik ve yetersiz öz denetim ile ilgili şemalar da kadınlarda, duygusal yoksunluk şeması erkeklerde yüksek olarak belirlenmiştir (Tütüncü, İnce ve Türkçapar, 2012). Yapılan bu araştırmada ise; depresif duygudurum, otomatik düşünceler, şemalar ve tutumların; yaş ve cinsiyete

göre dağılımı incelendiğinde, kadınların mükemmelci tutumları erkeklere göre daha yüksek düzeydedir. Mükemmelci tutum, kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermekte, onaylanma ihtiyacı, bağımsız/otonom tutum ve değişken tutum kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Erkeklerin, duygularını bastırma şemaları (2,35) kadınlara göre (1,9714) daha yüksek düzeydedir. Buna göre; duyguları bastırma dışındaki erken dönem şemaları kişilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Otomatik düşünceler ölçeğinde ise, kadınların olumsuz benlik kavramı (1,7476), yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pişmanlık düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların depresyon düzeyi, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak; literatürün aksine, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p=0,140>0,05$). 22-25 yaş arası bireylerin depresyon düzeyi en yüksek seviyede, 26-35 yaş arası bireylerde ise depresyon düzeyi en düşük seviyede bulunmuştur ancak; bireylerin depresyon düzeyi yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,698>0,05$). Ortalama değerler bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlarının düzeyini göstermektedir. Mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız/otonom tutumunda, 56 yaş ve üzerindeki bireylerin tutumları diğer bireylere göre daha yüksek görülmüştür. Değişken tutumda ise 46-55 yaş arası bireylerin tutumu diğer bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. 22-25 yaş arası katılımcıların başarısızlık şemaları, diğer katılımcılara göre daha yüksek düzeydedir. 26 yaşının üstündeki bireylerde ise bu düzey 1,6 seviyesinde değişmektedir. Buna göre, bireylerin başarısızlık ile ilgili düşünceleri yaşına göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Sosyal izolasyon/ güvensizlik bireylerin yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Başarısızlıkta olduğu gibi sosyal izolasyon/ güvensizlik şeması, 22-25 yaş arası katılımcılarda, diğerlerine göre daha yüksek düzeydedir. Sosyal izolasyon/ güvensizlik düzeyi en düşük olan bireyler ise 26-35 yaş arasındadır. Terk edilme şeması, 22-25 yaş arası bireylerde en yüksek, 36-45 yaş arası bireylerde ise en düşük düzeydedir. Başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve terk edilme dışındaki erken dönem şemaları ise, bireylerin yaşına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. 22-25 yaş arası bireylerin olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pişmanlık ile ilgili otomatik düşünceleri, diğer yaştaki bireylere göre daha yüksek düzeydedir. Genel olarak bakıldığında zaman; otomatik düşünceler alt

boyutları genç yaştaki bireylerde daha yüksek düzeyde yaşlı bireylerde daha düşük düzeyde olduğu görünmektedir. Buna göre; araştırmaya katılanların olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluk, uyumsuzluk ve pişmanlık düzeyleri yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Yapılan bu araştırmada, katılımcıların şemaları, tutumları ve otomatik düşünceleri incelenip, depresif duygudurum ve intihar ile olan ilişkisine bakılmıştır. Bu araştırma, tüm kognitif bileşenlerin kıyaslanması ve duygudurum ile intiharı araştırması bakımından önemlidir. Kognitif bileşenler olan tutumlar, şemalar ve otomatik düşüncelerin birbiriyle karşılaştırılmasını ve etkilerini içermesi açısından literatüre katkı sağlanmıştır.

Yapılan bu çalışmada depresif duygudurum, değişken olarak belirlenmiş, bu puanın yüksek olması depresyon tanısını karşılamamaktadır. Depresyon tanısı ileriki çalışmalara dâhil edilebilir. Benzer bir araştırma, örneklem büyüklüğü artırılarak, herhangi bir ruh sağlığı bozukluğu tanı kriterini karşılayan bireylerle uygulanırsa farklı sonuçlar elde edilebilir. Bu, ileriki çalışmalarda, majör depresyon bozukluğu olan hastalarda ya da kaygı bozukluğu hastalarda uygulanabilir.

İntiharı yordayan birçok değişken bulunmasına rağmen impulsivite ve umutsuzluk bu çalışmada kriter dışı tutulmuştur. Bu değişkenler sonraki araştırmalarda, araştırmacılara öneri olarak sunulabilir. Ayrıca, yaş grubu daha spesifik (çocuk veya ergen) seçilip, kişilerarası ilişki odaklı bir çalışma izlenebilir ve aile ve yetiştiriliş tarzı da değerlendirmeye alınabilir. Araştırılan bütün değişkenlerin, kişilik bozuklukları veya psikotik bozukluklarla ilişkisi incelenebilir.

Benzer bir çalışmayla elde edilen sonuçlar, tedavi ve devam çalışmaları da eklenerek genişletilebilir. Ayrıca; elde edilen sonuçlar, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Ak, M., Özmenler, K. N. , Bozkurt, A. (2006).Depresyon hastalarında belirti şiddeti ve umutsuzluğun intihar davranışı üzerindeki etkisi. *Kriz Dergisi*, 14(3), 1-7.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Annagür, B. ,B. (2008). *Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları Sıklığı*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Adana: Ç.Ü. Tıp Fakültesi

Arslan, H. ,Alparslan, N. ,Ünal, M. (1998). Distimik bozuklukta öfke, kaygı ve depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma. *Düşünen Adam*, 11(3), 33-38.

Aslan, A. A. ,Sarı, B. A. ,Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan majör depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri*, 15, 56- 64.

Atay, İ. M., Gündoğar, D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: Bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi*. 12(3), 39-52.

Avşaroğulları, L. ,İkizceli, İ. , Şenol, V. , Ünal, D. (2005). İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 19-29.

Aydemir, Ç. , Göka, E. , Temiz, H. V. (2002). Majör depresyon ve özkıyımında kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33-39.

Aydın, A. (2009). *Akut Ve Geçici Psikotik Bozukluğu Olan Olgular İle Psikotik Özellikli Unipolar Majör Depresyonu Olan Olguların Kişilik Bozuklukları Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesi. 4. Psikiyatri Kliniği.

Aydın, O. , Haran, S. (1995). Depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyinin intihar fikirleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 218-222.

Bağdaçık, S. (2009). *Majör Depresyon ve Panik Bozukluğu Olan Hastaların Erken Disfonksiyonel Şema Aktivasyonlarının Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.

Batıgün, A. D. (2005). İntihar olasılığı: Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (1), 29- 39.

Batıgün, A. D. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.

Batıgün, A. D. ,Koç, V. , Şahin, N. H. (2011). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.

Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. N. H. Şahin (Çev.), F. Balkaya, A. İ. Koçkar (Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Bernstein, D. P., Arntz, A., De Vos, M. (2007). Schema focused therapy in forensic settings: theoretical model and recommendations for best clinical practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 169- 183.

Bilgin, M. (2001). Üniversite öğrencilerinin değerlerinin ve fonksiyonel olmayan tutumlarının bazı değişkenler açısından irdelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(8), 33- 69.

Boysan, M., Beşiroğlu, L., Kalafat, T., Kağan, M., Ateş, C. (2010). Üniversite öğrencilerinde işlevsel olmayan kişilerarası şemaların obsesif kompulsif ve disosiyatif belirtilerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 9- 14.

Bricker, D. C., Young, J. E. (2012). A client's guide to schema therapy. Cognitive Therapy Center of New York, 1- 23, Erişim tarihi 22 Mayıs 2013.<http://database3.com/a/a-client%E2%80%99s-guide-to-schema-therapy-w6953>.

Brown, G. K. , Have, T. T. , Henriques, G. H. , Xie, S. X. , Hollander, J. E., Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts. *American Medical Association*, 294(5), 563-570.

Burns, D. (2012). *İyi Hissetmek Yeni Duygudurum Tedavisi*. E. Tuncer, Ö. Mestçioğlu, İ. E. Atak, G. Acar (Çev.), H. A. Karaosmanoğlu (Ed.). İstanbul: Psikonet Yayınları.

Büyükışık, N. S. (2008). *Yeni Tanı Almış Majör Depresyonlu Hastalarda Serum Beyin Kaynaklı Nörotrofik Faktör İle Kortizol Seviyelerinin Tedavi Öncesi Ve Tedavi Sonrası Değişimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Biyokimya ve Klinik Biyokimya Laboratuvarı.

Cankaya, B. (2002). *Psychosocial Factors, Maladaptive Cognitive Schemas, and Depression in Young Adults: An Integration*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Amerika Birleşik Devletleri: Virginia Polytechnic Institute and State University.

Colman, L. K. (2010). *Maladaptive Schemas and Depression Severity: Support for Incremental Validity When Controlling for Cognitive Correlates of Depression*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Amerika Birleşik Devletleri: University of Tennessee.

Çelikkaleli, Ö. (2010). *Ergenlerin Yetkinlik İnançları İle Depresyon, Benlik Saygısı, İç- Dış Kontrol Odağı, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri.

Çivitçi, A. (2006). Ergenlerde mantıkdışı inançlar: sosyodemografik değişkenlere göre bir inceleme. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 9- 19.

Dilbaz, N. , Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi, 1(3)*, 134-138.

Dilekmen, M., Ada, Ş., Alver, B., Kılıç, D. (2009). Teachers' Disfunctional Attitudes. 1st International Conference on Foreign Language Teaching and Applied Linguistics (FLTAL'11), 5- 7 Mayıs 2011, Saraybosna.

Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi, 1*, 29-38.

Domino, G. (1996). Test-retest reliability of the suicide opinion questionnaire. *Psychological Reports, 78*, 1-2.

Erdem, A. Y., Bilge, F. (2008). Lise öğrencileri için meslek seçimine ilişkin akılcı olmayan inançlar ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 29(3)*, 95- 114.

Ertemir, D. , Ertemir, M.(2003). Gençlerin intihar girişimlerinin özellikleri. *Düşünen Adam, 16(4)*, 231-234.

Eryüksel, G. N. , Akün, E. (2003). Depresyonu olan ergenler ile ana-babalarının aile ilişkilerinin ve bilişsel çarpıtmalarının incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi, 18(51)*, 59 – 73.

Eskin, M. ,Ertekin, K. ,Harlak, H. ,Dereboy, Ç. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 9(4)*, 382-389.

Eşel, E. , Özsoy, S. D. (2003). İntihar (özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*, 175-185.

Gökçakan, Z., Gökçakan, N. (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(1)*, 91- 101.

Greenberger, D. , Padesky, C. A. (2012). *Evinizdeki Terapist*. E. Stroup (Ed). İstanbul: Altın Kitaplar.

Güleç, H. ,Sayar, K. ,Özkorumak, E. (2005). Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 90- 96.

Gümüş, A. E. (2006). Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26(3), 63- 75.

Gürgah, Ç. (2010). *İlköğretim I. Kademe Öğretmenlerinin Depresyon Düzeyleri İle Yükleme Biçimlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gürkan, B. , Dirik, G. (2009).Üniversite öğrencilerinde intihar düşünce ve davranışları ile ilişkili faktörler: Yaşamı sürdürme nedenleri ve baş etme yolları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 58-69.

Hagen, E. H. (2003). “The bargaining model of depression”. *The genetic and cultural evolution of cooperation*. P. Hammerstein (Ed). Massachusetts: MIT Press.

Hamamcı, Z. , Duy, B. (2005). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve fonksiyonel olmayan tutumları üzerine etkisi. *Eğitim Bilimler ve Uygulama*, 4(7), 3- 20.

Jesinoski, M. S. (2010). *Young's Schema Theory: Exploring the Direct and Indirect Links Between Negative Childhood Experiences and Temperament to Negative Affectivity In Adulthood*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Amerika Birleşik Devletleri: Utah State University.

Joiner, T. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current empirical status. *American Psychological Association*. Science brief. <http://www.apa.org/science/about/psa/2009/06/sci-brief.aspx>

Kapçı, E. G., Hamamcı, Z. (2010). Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, 13, 127-136.

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

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

Karakaya, I., Coşkun, A., Ağaoğlu, B., Öç, Ö. Y., Memik, N. Ç., Şişmanlar, Ş. G., Arslan, H. (2007). Çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği geçerlik-güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 155-162.

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

Kellog, S. H. (2009). Schema therapy: A Gestalt-oriented overview. *Gestalt!*, 10(1), 1- 45.

Kılıç, D. (2010). Dysfunctional attitudes of university students. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2(2), 403- 418.

Korkmaz, S. (2006). *Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordanması: Sosyo-Demografik Değişkenler, Olumsuz Yaşam Olayları, Algılanan Beklentiler, Algılanan İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Lapsekili, N. , Ak, M. (2012). Bipolar ve unipolar depresyonda erken dönem uyumsuz şemalar: benzerlikler ve farklılıklar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 145-151.

Leahy, R. L., (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*, 177-190.

Leahy, R. L., Dowd, E. T. (2002). *Clinical Advances in Cognitive Psychotherapy*. New York: Springer.

Lumley, M. N., Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research, 31*, 639- 657.

Melges, F. T. (1969). Types of hopelessness in psychological process. *Archives of General Psychiatry, 20*, 690-699.

Özalp, E. (2009). İntihar davranışının genetiği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20(1)*, 85-93.

Özbaş, A. A. , Sayın, A. , Coşar, B. (2012). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerde sınav öncesi anksiyete düzeyi ile erken dönem uyumsuz şema ilişkilerinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi,1*, 81-89.

Özgüven, H. D. (1999). Psikiyatrik kriz vakalarında hatalı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların sıklığı. *Kriz Dergisi, 7(2)*, 9-16.

Özmen, M. (1999). Depresyonun psikoterapisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 121-131.

Pazvantoğlu, O., Okan, T., Dilbaz, N, Şengül, C., Bayam, G. (2004).Majör depresyon tanısı alan hastalarda somatik belirtilerin yoğunluğunun intihar düşüncesi, davranışı ve niyetine etkisi. *Klinik Psikiyatri, 7*, 153- 160.

Rafaeli, E. , Bernstein, D. P. , Young, J. E. (2013). *Şema Terapi Ayırıcı Özellikler*. M. Şaşıoğlu (Çev.), A. Karaosmanoğlu, N. Azizlerli (Ed.). İstanbul: Psikonet Yayınları.

Ranner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorder*, 136, 581- 590.

Rideout, E. ,Montemuro, M. (1986). Hope, morale and adaptation in patient with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 429-438.

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

Savrun, B. M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 11-17.

Sayıl, I. (1994). Türkiye’de intihar sorunu. *Kriz Dergisi*, 2(2), 293-298.

Sayıl, I. , Berksun, O. E (1998). Depresyon ve intihar. *Psikiyatri Dünyası*, 2, 52-56.

Sayıl, I. , Berksun, O. E. , Oral, E. A. , Güney, S. , Büyükçelik, D. , Duran, A. (1995). İntihar girişimleri: Yardım çağrısı. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 215-217.

Soygüt, G., Çakır, Z. (2009). Ebeveynlik biçimleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerde kişilerarası şemaların aracı rolü: şema odaklı bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 144- 152.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.

Şahin, M. , Sarı, S. V. (2010). Ergenlerde görülen zorbalık eğiliminin bilişsel çarpıtmalar ve fonksiyonel olmayan tutumlarla ilişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 20, 1- 14.

Şahin, N. H. , Onur, A. , Basım, H. N. (2008). İntihar olasılığının, öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik ile yordanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 79-88.

Şirin, H., Izgar, H. (2013). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişki. *İlköğretim Online*, 12(1), 254- 266.

Tezcan, E. (2000). Depresyonun ayırıcı tanısı. *Duygudurum Dizisi*, 2, 77- 98.

Thimm, J. C. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: a circumplex analysis of the YSQ-SF. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13(1), 113- 124.

Türküm, A. S. (2003). Akılcı olmayan inanç ölçeğinin geliştirilmesi ve kısaltma çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 19(2), 41- 47.

Tütüncü, R. , İnce, A. , Türkçapar, M. H. (2012). Test performance related dysfunctional beliefs. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 90-97.

Tüzün, D. Ü. (2005). Gençlik döneminde depresyon ve intihar. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*. 43, 53- 58.

Uğurlu, G. K. , Uğurlu, M., Turhan, L. , Türkçapar, M. H. (2012). Alkol bağımlılarında işlevsel olmayan inançlar: karşılaştırmalı bir çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 113-120.

Upadhyay, B. K. , Singh, R. (2006). Suicide ideation and psychopathology among adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 2(3), doi:10.5964/ejop.v2i3.333.

Ünal, S. , Küey, S. ,Güleç, C. ,Bekaroğlu, M. , Evlice, Y. E. ,Kırlı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etmenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8- 15.

Williams, J. M. G., Van der Does, A. J. W. , Barnhofer, T. , Crane, C. , Segal, Z. S. (2008). Cognitive reactivity, suicidal ideation and future fluency: Preliminary investigation of a differential activation theory of hopelessness/suicidality. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1), 83- 104.

Yavuz, K. F., Türkçapar, M. H., Demirel, B., Karadere, E. (2011). Üniversite öğrenciler ve çalışanları örnekleminde Leahy duygusal şema ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 273- 282.

Yıkılmaz, M., Hamamcı, Z. (2011). Akılcı duygusal eğitim programının lise öğrencilerinin akılcı olmayan inançları ve algılanan problem çözme becerileri üzerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 54- 65.

Young, J. E. , Klosko, J. S. (2012). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. S. Kohen, D. Güler (Çev.), H. A. Karaosmanoğlu, E. Tuncer (Ed.). İstanbul: Psikonet Yayınları.

EKLER:

Ek 1: Bilgilendirme ve Onay Formu

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Katılmak üzere olduğunuz araştırma Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi olan Merve Kevlekçi tarafından yapılmakta olup yüksek lisans bitirme tezinin bir parçasını oluşturmaktadır. Bu araştırma, Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim görevlisi olan Yrd. Doç Dr. Sevda Bıkmaz'ın tez danışmanlığı denetiminde yapılmakta olup, araştırmanın yapılması Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Araştırma, Young Şema Ölçeği Kısa Form 3, Beck Depresyon Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği, İntihar Düşünceleri Ölçeği'ni içeren soru formlarından oluşmuştur ve ortalama 30 dakika sürecektir. Bu araştırmaya katılarak, Psikoloji'nin araştırma alanını daha iyi kavrayacak ve araştırmanın sonuçlarıyla bizlere yardımcı olmuş olacaksınız.

Araştırmaya katılan herkesin bilgileri ve cevapları gizli kalacaktır. Araştırma sonucunda tüm kimlik bilgileri gizli tutulacak, başka bir tez çalışmasında kullanılmayacak ya da herhangi başka bir amaçla kesinlikle açıklanmayacak ve yayımlanmayacaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda her katılımcıya bir numara verilecek ve veriler bu numaraya göre kaydedilecektir.

Bu çalışmaya katılmak, sizi herhangi bir şekilde risk altına sokmayacaktır veya size herhangi bir zarar vermeyecektir. Ancak, rahatsızlık duymanız halinde çalışmayı bırakmanız mümkündür. Araştırmaya katılımı ilgili herhangi bir soru ya da sorunuz olursa veya çalışmaya katılımınızdan sonra araştırmayla ilgili bilgi almak isterseniz **mervekevlekci@hotmail.com** adresinden ile iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmaya katılmanız, bu onay formunu okuyup yazılanları kabul ettiğinizi gösterir.

Tarih:

Ad-Soyad:

İmza:

Ek 2:Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

CİNSİYET:

YAŞ:

ÖĞRENİM DURUMU:

MEDENİ HALİ:

Ek 3:İntihar Düşüncesi Ölçeği
İNTİHAR DÜŞÜNCE Sİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda intihara ait düşünceleri belirten bazı cümleler verilmiştir. Bu cümlelerde boşluk bırakılan yere, size uygun olanlar için "**Doğru**", uygun olmayanlar için ise "**Yanlış**" cevabını yazınız.

1. Kontrol edemeyeceğim kadar öfkelenirim.
2. Bazen başkalarını incitme isteği duyuyorum.....
3. İncinmem veya yaralanmam umurumda değil.
- 4.Kendim için bir şeyleri daha iyi yapacağım konusunda umudumu kesebilirim.....
5. Geleceğim bana karanlık görünüyor.
6. İlerisi için yalnızca hoş olmayan şeyler düşünüyorum.....
7. İstedğim hiçbir şeyi elde edemiyorum.....
8. Hiçbir şey istediğim gibi değil.....
9. Ölümü hak etmiş olduğumu düşünüyorum.....
10. İntihar girişiminde bulunacak olsam, öncesinde en az üç saat bunu düşünürdüm.....
11. Geçen yıl içinde başkalarına hayatıma son verebileceğimden bahsettim.....
12. Zaman zaman kendimi öldürme konusunda karşı konulmaz bir istek duyarım.....
13. Sık sık hayatıma son verme fikri aklıma geliyor.....
14. İşlerin kötü gitmesi konusunda kendimi suçluyorum.
15. Kötü bir şeyler yapmışım gibi geliyor.....
16. Her zamankinden daha yavaş düşünüyorum.....
17. Her zamankinden daha yavaş konuşuyorum.....

Ek 4:Young Şema Ölçeği Kısa Form 3

YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM 3

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1' den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.

2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.

3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum

4. _____ Uyumsuzum.

5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.

6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum

7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.

8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.

9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşlıtlarım kadar, başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.

26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özrü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımlarımın beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.

44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissedirim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.

62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. _____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.

76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum. 80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyrıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

Ek 5:Beck Depresyon Ölçeği
BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı sorular yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlenin yanındaki numaranın üzerini işaretleyiniz. Eğer bu grupta durumunuzu anlatan birden fazla cümle varsa her birini işaretleyebilirsiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B- 0. Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

1. Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

G- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

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

K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

- L- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşüp konuşmak istemiyorum.
- M- 0. Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- N- 0. Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

S- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım eskisi kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka Őeyleri dűřünmek zorlařıyor.
3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir Őey dűřünemiyorum.

V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilginde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 6:Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği

FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

Bu ölçek insanların zaman zaman savunduğu ya da inandığı tutumları bir listesini içermektedir. Lütfen HER CÜMLEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, bunlara ne kadar katıldığınız belirleyin.

Her tutuma ilişki kendi katılma derecenizi, yandaki cevap bölümündeki sayılardan birinin üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz. Her tutum için sadece BİR işaret koymaya özen gösterin. İnsanların hepsinin kendine özgü düşünceleri olduğundan, burada doğru ya da yanlış diye bir yanıt söz konusu değildir.

Lütfen seçimlerinizin SİZİN GENEL OLARAK nasıl düşündüğünüz yansıtmasına özen gösterin.

1. Bir insanın mutlu olabilmesi için ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> -Hiç katılmıyorum | <input type="radio"/> -Biraz katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Çok az katılıyorum | <input type="radio"/> -Oldukça katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Ender olarak katılıyorum | <input type="radio"/> -Genellikle katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Tümüyle katılıyorum | |

2. Mutlu olabilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşüncelerinden çok benim kendimle ilgili duygu ve düşüncelerim önemlidir.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> -Hiç katılmıyorum | <input type="radio"/> -Biraz katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Çok az katılıyorum | <input type="radio"/> -Oldukça katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Ender olarak katılıyorum | <input type="radio"/> -Genellikle katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Tümüyle katılıyorum | |

3. İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> -Hiç katılmıyorum | <input type="radio"/> -Biraz katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Çok az katılıyorum | <input type="radio"/> -Oldukça katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Ender olarak katılıyorum | <input type="radio"/> -Genellikle katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Tümüyle katılıyorum | |

4. İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> -Hiç katılmıyorum | <input type="radio"/> -Biraz katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Çok az katılıyorum | <input type="radio"/> -Oldukça katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Ender olarak katılıyorum | <input type="radio"/> -Genellikle katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Tümüyle katılıyorum | |

5. Risk almak hiç bir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> -Hiç katılmıyorum | <input type="radio"/> -Biraz katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Çok az katılıyorum | <input type="radio"/> -Oldukça katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Ender olarak katılıyorum | <input type="radio"/> -Genellikle katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Tümüyle katılıyorum | |

6. İnsanın herhangi bir alanda özel bir yeteneği olmasa da başkalarının saygısını kazanması mümkündür.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> -Hiç katılmıyorum | <input type="radio"/> -Biraz katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Çok az katılıyorum | <input type="radio"/> -Oldukça katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Ender olarak katılıyorum | <input type="radio"/> -Genellikle katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Tümüyle katılıyorum | |

7. Mutlu olabilmem için tanıdığım insanların çoğunun hayranlığını kazanmalıyım.

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> -Hiç katılmıyorum | <input type="radio"/> -Biraz katılıyorum |
| <input type="radio"/> -Çok az katılıyorum | <input type="radio"/> -Oldukça katılıyorum |

O-Ender olarak katılıyorum
O- Tümüyle katılıyorum

O-Genellikle katılıyorum

8. Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir.

O-Hiç katılmıyorum
O-Çok az katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum
O- Tümüyle katılıyorum

O-Biraz katılıyorum
O-Oldukça katılıyorum
O-Genellikle katılıyorum

9. Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir.

O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Ender olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum

10. İnsan bir işi yapamıyorsa hiç yapmasın daha iyi.

O-Hiç katılmıyorum
O-Çok az katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum

O-Biraz katılıyorum
O-Oldukça katılıyorum
O-Genellikle katılıyorum

11. Bir insan olarak başarılı sayılabilmem için yaptığım işlerde başanlı olmam gerekir.

O-Hiç katılmıyorum
O-Çok az katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum
O- Tümüyle katılıyorum

O-Biraz katılıyorum
O-Oldukça katılıyorum
O-Genellikle katılıyorum

12. Hatalarımdan da bir şeyler öğrenebildiğim sürece, hata yapmamda bir sakınca yoktur.

O-Hiç katılmıyorum
O-Çok az katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum
O- Tümüyle katılıyorum

O-Biraz katılıyorum
O-Oldukça katılıyorum
O-Genellikle katılıyorum

13. Beni seven bir insanın benimle ayn fikirde olması gerekir.

O-Hiç katılmıyorum
O-Çok az katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum
O- Tümüyle katılıyorum

O-Biraz katılıyorum
O-Oldukça katılıyorum
O-Genellikle katılıyorum

14. Bir işte tümüyle başarısız olmak ile yarı yarıya başarısız olmak arasında pek fark yoktur.

O-Hiç katılmıyorum
O-Çok az katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum
O- Tümüyle katılıyorum

O-Biraz katılıyorum
O-Oldukça katılıyorum
O-Genellikle katılıyorum

15. İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi açmamalıyım.

O-Hiç katılmıyorum
O-Çok az katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum
O- Tümüyle katılıyorum

O-Biraz katılıyorum
O-Oldukça katılıyorum
O-Genellikle katılıyorum

16. Sevdiğim insan beni sevmediği sürece hiç sayılırım.

O-Hiç katılmıyorum
O-Çok az katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum

O-Biraz katılıyorum
O-Oldukça katılıyorum
O-Genellikle katılıyorum

O- Tümüyle katılıyorum

17. Sonucu başarısızlıkta olsa insan yaptığı işten zevk alabilir.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

18. İnsanın başarılı olacağına ilişkin biraz olsun inancı yoksa, herhangi bir işe girişmemelidir.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

19. Başkalarının benim hakkımdaki düşünceleri bir insan olarak değerimi büyük ölçüde belirler.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

20. İkinci sınıf bir insan durumuna düşmemem için kendime koyduğum standartların en yüksek olması gerekir.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

21. En azından bir yönümlü başarılı değilsem, değerli bir insan sayılmam.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

22. İnsanın değerli biri sayılması için iyi fikirleri olması gerekir.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

23. Bir hata yaptığım zaman bundan rahatsızlık duymam gerekir.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

24. Benim için önemli olan başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerinden çok, benim kendimle ilgili düşüncelerimdir.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

25. İhtiyacı olan herkese yardım etmediğim takdirde iyi bir insan sayılmam.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| O-Hiç katılmıyorum | O-Biraz katılıyorum |
| O-Çok az katılıyorum | O-Oldukça katılıyorum |
| O-İnder olarak katılıyorum | O-Genellikle katılıyorum |
| O- Tümüyle katılıyorum | |

26. Yenilmiş, kaybetmiş duruma düşmemek için soru sormamalıyım.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
27. İnsanın kendisi için önemli olan kişiler tarafından onaylanmaması çok kötüdür.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
28. İnsanın mutlu olabilmesi için dayanabileceği, güvenebileceği başka insanların olması gerekir
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
29. Önemli amaçlarıma ulaşabilmem için kendimi çok fazla zorlamam gerekmez.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
30. İnsan biri tarafından azarlansa da buna üzülmemesi gerekir.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
31. Bana zarar verebileceklerin düşündüğümünden diğer insanlara güvenmem
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
32. Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe mutlu olamazsın.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
33. İnsanın, başkalarını mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa, bunu yapması gerekir.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
34. Mutluluğum kendimden çok diğer insanlara bağlıdır.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum
35. Mutlu olmam için diğer insanların beni ve yaptıklarımı onaylaması gerekmez.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum

36. İnsan, sorunlardan uzak durabildiği sürece sorunlarda ortadan kalkar.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum

37. Hayatın güzelliklerinin çoğundan (zenginlik, güzellik, başarı...) nasibimi almasam da mutlu olabilirim.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum

38. Başka insanların benim hakkımda ne düşündükleri benim için önemlidir.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum

39. Başkalarından ayrı olmak eninde sonunda mutsuzluğa yol açar.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum

40. Bir başka insan tarafından sevilmesem de mutlu olabilirim.
O-Hiç katılmıyorum O-Biraz katılıyorum
O-Çok az katılıyorum O-Oldukça katılıyorum
O-Énder olarak katılıyorum O-Genellikle katılıyorum
O-Tümüyle katılıyorum

Ek 7:Otomatik Düşünceler Ölçeği

OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. Hiç aklımdan geçmedi | 4. Sık sık aklımdan geçti |
| 2. Ender olarak aklımdan geçti | 5. Hep aklımdan geçti |
| 3. Arada sırada aklımdan geçti | |

Ne kadar aklınızdan geçti?	Hiç	Ender	Ara-Sıra	Sık Sık	Herzaman
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor	1	2	3	4	5
2. Hiç bir işe yaramıyorum	1	2	3	4	5
3. Neden hiç başarılı olamıyorum	1	2	3	4	5
4. Beni hiç kimse anlamıyor	1	2	3	4	5
5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu	1	2	3	4	5
6. Devam edebileceğimi sanmıyorum	1	2	3	4	5
7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım	1	2	3	4	5
8. Öyle güçsüzüm ki ...	1	2	3	4	5
9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor	1	2	3	4	5
10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım	1	2	3	4	5
11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı	1	2	3	4	5
12. Artık dayanamayacağım	1	2	3	4	5
13. Bir türlü harekete geçemiyorum	1	2	3	4	5
14. Neyim var benim	1	2	3	4	5
15. Keşke başka bir yerde olsaydım	1	2	3	4	5
16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum	1	2	3	4	5
17. Kendimden nefret ediyorum	1	2	3	4	5
18. Değersiz bir insanım	1	2	3	4	5
19. Keşke birden yok olabilseydim	1	2	3	4	5
20. Ne zorum var benim	1	2	3	4	5
21. Hayatta hep kaybetmeye mahkûmum	1	2	3	4	5
22. Hayatım karmakarışık	1	2	3	4	5
23. Başarısızım	1	2	3	4	5
24. Hiç bir zaman başaramayacağım	1	2	3	4	5
25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
26. Bir şeylerin değişmesi gerek	1	2	3	4	5
27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı	1	2	3	4	5
28. Geleceğim kasvetli	1	2	3	4	5
29. Hiç bir şey için uğraşmaya değmez	1	2	3	4	5
30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında doğdu. Lisans eğitimini, İstanbul Bilgi Üniversitesinde Onur öğrencisi olarak bitirdi. Lisans eğitimi boyunca birçok hastane ve özel danışmanlık merkezlerinde stajlarını tamamladı. Aynı yıllarda, gönüllü olarak birçok projede yer aldı ve araştırma çalışmaları yaptı. 2010-2011 yılları arasında rehabilitasyon merkezi ve anaokullarında psikolog olarak çalışmıştır. Ağustos 2012 tarihinden bu yana CBTİstanbul bünyesindeki çalışmalar ve projelerde görev almaktadır. Ocak 2013 tarihinden bu yana Oyun Terapileri Derneği'nde asil ve denetleme kurulu üyesi görevini sürdürmekte ve Academy of Cognitive Therapy (ACT)'de öğrenci üyeliği bulunmakta olup, tam üyelik için çalışmalarını sürdürmektedir. Lisans eğitiminden mezun olduğundan bu yana, terapi eğitimlerini almaya devam ederek kendi geliştirmeye çalışmaktadır. Gestalt Terapi, Oyun Terapisi ve Kognitif Davranışçı Terapi eğitimlerini almış, süpervizyon ve konsültasyon çalışmalarına devam etmektedir.