



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Klinik Psikoloji Bölümü

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE VE
DEPRESYON DÜZEYLERİNİN CENEVRE DUYGUSAL
VERİTABANI GÖRSELLERİ KISA FORMUNUN
DEĞERLİK VE UYARILMA DERECELERİ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilek YAVUZ

Öğrenci no: 145182119

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Muzaffer ŞAHİN

T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Klinik Psikoloji Bölümü

**Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Cenevre
Duygusal Veri Tabanı Görselleri Kısa Formunun
Değerlik ve Uyarılma Dereceleri Üzerindeki
Etkisinin İncelenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan: **Dilek YAVUZ**

KABUL VE ONAY

Dilek Yavuz tarafından hazırlanan ‘‘Sağlık alışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Cenevre Duygusal Veri Tabanı Görselleri Kısa Formunun Değerlik ve Uyarılma Dereceleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi ’’ başlıklı bu alışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: []

Üye : []

Üye: []

Üye: []

Üye: []

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

()

Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge ve şekillerin kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık alışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Cenevre Duygusal Veri Tabanı Görselleri Kısa Formunun Değerlik ve Uyarılma Dereceleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldııkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Dilek YAVUZ

ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- (X) Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
() Tezim sadece İstanbul Arel yerleşkelerinde erişime açılabilir.
() Tezimin... Yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Dilek YAVUZ

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN CENEVRE DUYGUSAL VERİ TABANI GÖRSELLERİ KISA FORMUNUN DEĞERLİK VE UYARILMA DERECELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dilek YAVUZ

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Muzaffer ŞAHİN

Aralık 2019 – 121 sayfa

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri ile pozitif, negatif ve nötr tema içerikli GAPED görsellerinden yararlanılarak oluşturulmuş kısa formun değerlik ve uyarılma dereceleri arasındaki ilişki incelenirken, diğer taraftan ülkemiz normlarına uygun, duygu alanında yapılacak çalışmalarda kullanılabilir bir veri tabanı oluşturulabilir mi sorusuna cevap aranmıştır. Literatür taramalarında benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

GAPED (Cenevre Duygusal Resim Veri tabanı) görsellerinden seçilen 60 görselin yer aldığı kısa formun değerlik (hoşa gitme, beğenme) ve uyarılma (etkilenme) puan ortalamaları İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde 230 sağlık çalışanının katılımı ile incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak Cenevre Duygusal Resim Veri tabanı Kısa Formu, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın deneysel uygulamalarında katılımcılardan, bilgisayar ekranında 4 sn. süreyle izletilen görsellerin her birini değerlik ve uyarılma boyutunda 1-9 arası puanlanmaları istenmiş ve elde edilen veriler SPSS 22,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Veriler normal dağılım göstermediğinden non-parametrik analizler kullanılmıştır. Katılımcıların cinsiyet, yaş, el tercihleri, görme bozukluğu ve uyku bozukluğu değişkenlerinin farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U-Testi ile, eğitim durumu, sigara kullanımı, günlük kahve ve çay tüketimi değişkenlerinin farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis H-Testi ile analiz edilmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Cenevre Duygusal Resim Kısa Formu puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon analizinden faydalanılmıştır.

Pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, görme bozukluğu değişkenine göre farklılaştığı, sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu değişkenine göre, depresyon düzeylerinin yaş, eğitim durumu ve uyku bozukluğu değişkenine göre farklılaştığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile negatif görsellerin değerlik puan ortalamaları arasında zıt yönlü zayıf anlamlı bir ilişki, anksiyete düzeyleri ile negatif görsellerin uyarılma puan ortalamaları arasında doğrusal zayıf anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırma psikoloji, nöroloji ve ilgili diğer bilim alanlarda duygu açığa çıkaracak bir veri tabanı oluşturma çalışmalarının bir ön çalışması niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: GAPED, Duygu, Anksiyete, Depresyon, Sağlık çalışanı



ABSTRACT

ANALYSE OF DIFFERENT ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS IN MEDICAL PERSONNELS' EFFECT ON GAPED SHORT FORMS' VALENCE AND AROUSAL VALUE

Dilek YAVUZ

Master's Thesis, Department of Clinical Psychology

Thesis Advisor: Dr. Lecturer Muzaffer ŞAHİN

December 2019 - 121 page

This research analyses correlation between medical personnel's anxiety and depression levels and GAPED Short Form's valence and arousal levels, by which, was created from GAPED images that are including positive, negative, and neutral content while trying to find an answer to the possibility of a database that is relevant to Turkey's norms and can be used in emotion studies. There are no similar studies in the literature review.

Average valence and arousal points of a Short Form that was created from 60 pictures of GAPED, has been analyzed with the participation of 230 medical personnel from Istanbul Yeni Yüzyıl University Gaziosmanpaşa Hospital. GAPED Short Form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Demographic Information Form were used for data collection tools. In the experimental side of the research, it is asked for participants to look to the images on computer screen for duration of 4 seconds and asked to rate the pictures in terms of valence and arousal from 1 to 9. Data from the research has been analyzed with SPSS 22,0.

Because data are not distributed normally, non-parametric methods has been used in evaluation. Mann Whitney U-Test was used to analyse whether the participants' gender, age, hand preferences, visual impairment and sleep disorder variables differed and Kruskal Wallis H-Test was used to analyze whether education level, smoking, Daily coffee and tea consumption variables differed. Spearman's rank correlation coefficient was used to evaluate the correlation between GAPED Short Form points and Beck Anxiety Inventory and Beck Depression Inventory points.

It has been concluded that the average of valence and arousal points in the positive, negative, and neutral pictures differs by gender, age, education level, and vision impairment variables. It was determined that medical personnels' anxiety levels differ by gender, age, education level, variables; depression levels differs by age, education level and sleep disorder variables, In accordance with the data, it is concluded that medical personnels' anxiety levels

with negative pictures' valence points have negative, lower correlation and medical personnels' anxiety levels with negative pictures' arousal points have positive, lower correlation.

Key Words: GAPED, Emotion, Anxiety, Depression, Medical Personnel



ÖNSÖZ

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi, CIIP Muzaffer Şahin hocama çok teşekkür ederim. Yaptığım bu çalışmanın kaynağını yapılandıran ve üzerinde çalışmam için izin veren Elise Dan- Glauser ve Klaus R. Scherer'e çok teşekkür ederim.

Uzun yıllar çalışıp emekli olduğum Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi çalışanlarından oluşan gönüllü katılımcılarımın her birine sağladıkları katkı için minnettarım. Çalışma esnasında desteğini esirgemeyen Uzm. Ftr. Kumru Ateş'e çok teşekkür ederim.

Çocukluğumda sırtındaki ceketini satıp beni okutacağını tekrarlayarak, eğitimin önemini vurgulayan rahmetli babam Salim Yavuz'u en derin sevgi, saygı ve minnet duygularım ile anıyorum.

Kızım Dilan'a, Oğlum Doğa'ya

Kedim Pembe'ye

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
EKLER LİSTESİ.....	xiv

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Araştırma Soruları.....	2

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL TEMEL İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. DUYGU KAVRAMI.....	4
2.1.1. Temel Duygu Kümeleri ve Fizyolojik Özellikleri.....	5
2.1.2. Duygu Gelişimi.....	6
2.1.3. Duygu Tepkileri.....	7
2.1.4. Duyguların Nöro-fizyolojik Özellikleri.....	8
2.1.4.1. Beyin ve Sinir Sistemi.....	9
2.1.4.2. Limbik Sistem.....	10
2.1.4.3. Amigdala.....	10
2.1.4.4. Hipotalamus.....	12
2.1.4.5. Hipokampus.....	13

2.1.4.6. Singulat Girus.....	13
2.1.5. Duygu Kuramları.....	14
2.1.5.1. James Lange'nin Periferik Kuramı.....	15
2.1.5.2. Cannon-Bard'ın Kortiko-diensefalik Kuramı.....	15
2.1.5.3. Arnold-Linsey'in Duygu Kuramı.....	15
2.1.5.4. Bilişsel Kuram.....	15
2.1.5.5. Sosyo-biyolojik Kuram.....	15
2.1.6. Duygu Oluşumunda Görsel Bölgenin Önemi.....	15
2.1.6.1 Üst (Dorsal) Yol.....	16
2.1.6.2. Alt (Ventral) Yol.....	16
2.1.7. Duygu ve Bilişsel Davranışçı Terapi.....	17
2.2. ANKSİYETE	20
2.2.1. Kişilik Yapısı.....	21
2.2.2. Anksiyete Belirtileri.....	21
2.2.3. Anksiyete Oluşumunda Bilişsel Etkenler.....	21
2.2.4. Anksiyetenin Fizyolojik Nedenleri	22
2.2.5. Anksiyetenin Psikolojik Nedenleri.....	22
2.2.6. Anksiyete Bozukluklarının DSM-5'e Göre Sınıflandırılması	24
2.3. DEPRESYON.....	25
2.3.1. Depresyonun Belirtileri.....	26
2.3.2. Depresyonun Fizyolojik Nedenleri.....	27
2.3.3. Depresyonun Psikolojik Nedenleri.....	28
2.3.3.1. Kişilik Yapısı.....	28
2.3.3.2. Bilişsel Teoriler.....	28
2.3.4. Depresyonun Sosyal Nedenleri.....	28
2.3.5. Depresif Bozuklukların DSM-5'e Göre Sınıflandırılması.....	31
2.4. Görsel Uyarın Veritabanları: IAPS, NAPS, AID ve GAPED.....	32
2.5. GAPED Görsellerinden Yararlanılarak Yapılmış Çalışmalar	34

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	39
3.2. Araştırmanın Modeli.....	39
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	39
3.4. Verilerin Elde Edilmesi.....	39
3.5. Veri Toplama Araçları.....	39
3.5.1. Cenevre Duygusal Resim Veri Tabanı Kısa Formu.....	40
3.5.2. Demografik Form.....	40
3.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	40
3.5.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	41
3.6. İzlenen Yol (Prosedür).....	41
3.7. Verilerin Analizi.....	42

4. BÖLÜM

İSTATİSTİKSEL BULGULAR...

4.1. Sosyodemografik Verilerin Özellikleri.....	43
4.2. Araştırma Sorularının Çözümlemesi.....	46

5. BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Sosyodemografik Değişkenlere Ait Bulgular.....	65
5.2. Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Yorumlanması.....	66
5.2.1. Yaş Değişkeni.....	66
5.2.2. Cinsiyet Değişkeni.....	66
5.2.3. Eğitim Durumu Değişkeni.....	67
5.2.4. El Tercihi Değişkeni.....	68
5.2.5. Görme Bozukluğu Değişkeni.....	68
5.2.6. Bedensel Hastalık, Uyku ve İştah Bozukluğu Değişkenleri.....	69
5.2.7. Sigara Kullanımı Değişkeni.....	69

5.2.8. Kahve ve Çay Tüketimi Değişkeni.....	70
5.2.9. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi.....	72
5.2.9.1. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki İlişki.....	72
5.2.9.2 Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki.....	74
5.2.9.3. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle Uyku Bozukluğu Değişkeni Arasındaki İlişki ..	74
5.2.9.4. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle Eğitim Düzeyi Değişkeni Arasındaki İlişki..	75
5.2.10. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle (P,N,Nö) Görsellerin Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	76
5.2.11. Görsellerin Sunum Sırası ile Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	77
5.3. Görsel Materyallerin Kullanıldığı Benzer Araştırmalar.....	77
5.4. Sınırlılıklar.....	79

6. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç.....	80
6.2. Öneriler	81

7. BÖLÜM KAYNAKÇA

7.1. Kitaplar.....	82
7.2. Makale, Tez ve Yayınlar.....	84
8.EKLER.....	90
9.ÖZGEÇMİŞ.....	102

KISALTMALAR LİSTESİ

BAÖ: (Beck Anxiety Inventory) Beck Anksiyete Ölçeği

BDÖ: (Beck Depression Inventory) Beck Depresyon Ölçeği

GAPED: (The Geneva Affective Picture Database)

Cenevre Duygusal Resim Veri Tabanı

P: Pozitif

N: Negatif

Nö: Nötr



TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4. 1. Katılımcıların Yaş Grubu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımları-----	43
Tablo 4. 2. Katılımcıların Cinsiyet grubu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımları-----	43
Tablo 4. 3. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımları-----	44
Tablo 4. 4. Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımları-----	44
Tablo 4. 5. Günlük Tüketilen Sigara Miktarına İlişkin Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımı-----	45
Tablo 4. 6. Katılımcıların el tercihi -----	45
Tablo 4. 7. (P,N,Nö), Değerlik Puanlarının En Az, En Çok ve Ortalama Değerleri--	45
Tablo4. 8. (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının En Az, En Çok ve Ortalama Değerleri	46
Tablo 4. 9. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	47
Tablo 4.10. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Yaş Grubu Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	48
Tablo 4.11. P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	50
Tablo 4.12. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının El Tercihi Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	51
Tablo 4.13. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Görme Bozukluğu Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	52
Tablo 4.14. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Sigara Tüketimi Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	54
Tablo 4.15. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Uyku Bozukluğu Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	55
Tablo 4.16. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Tüketilen Kahve ve Çay Miktarı Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	57

Tablo 4.17. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	58
Tablo 4.18. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Yaş Grubu Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	59
Tablo 4.19. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Uyku Bozukluğu Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	59
Tablo 4.20. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Bedensel Hastalık Değişkenine Göre Karşılaştırılması-----	60
Tablo 4.21. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Eğitim Durumu Değişkeni İle Karşılaştırılması-----	61
Tablo 4.22. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamaları ile (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi-----	62
Tablo 4.23. (P,N,Nö) Görsellerin Sunum Sıralarına Göre Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamaları.....	63
Tablo 4.24. GAPED Kısa Form Görsellerinin (P,N,Nö) Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamaları.....	64
Tablo 5.1. GAPED Görsellerinin (P,N,Nö) Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalaması ile Kısa Form Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	78

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Limbik Sistem-----	11
Şekil 2.2. Hipotalamus-----	12
Şekil 2.3. Hipokampüs Dokusu Mikrografı-----	13
Şekil 2.4. James- Lange Teorisi'ne Göre Duygu Oluşumu-----	14
Şekil 2.5. Dorsal ve Ventral Yol-----	17
Şekil 2.6. GAPED Kategorilerinin Değerlik ve Uyarılma Puanları -----	34



EKLER LİSTESİ

	Sayfa
Ek-1. Araştırma izni elektronik postaları-----	90-91
Ek-2. Arel Üniversitesi Etik Kurul Onayı-----	92
Ek-3. Özel GOP Hastanesi Etik Kurul Onayı-----	93
Ek-4. Onam Formu-----	94
Ek-5. Demografik Bilgi Formu-----	95
Ek-6. Duygu emojileri-----	96
Ek-7. Beck Anksiyete Ölçeği-----	97
Ek-8. Beck Depresyon Ölçeği-----	98
Ek-9. Pozitif görseller-----	99
Ek-10. Negatif görseller-----	100
Ek-11. Nötr görseller-----	101

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tespiti

Teknolojik ilerlemenin çok hızlı olduğu çağımızda, yapay zekâ çalışmalarından, robotik tasarımlara, yeni üretilen bir malın pazarlamasından, nörolojik hastalıklara çare aranmasına kadar insanın olduğu her alanda duygu çalışmaları yapılmaktadır.

Duygu konusu objektif verilerle ölçülebilmesi oldukça zor ve karmaşık bir konudur. Laboratuvar ortamı dışında gerçek uyarınları kullanarak bir duyguya neden olmak ve onu ölçülebilir hale getirmek çoğu zaman mümkün değildir. Duygunun ortaya çıkarılabilmesi için değişik yöntemler kullanılmaktadır. En yaygın olanı görme duyusunun uyarılmasıdır. Örneğin; Klinik psikolojide teşhis ve tedavi aşamasında kullanılan, yapılandırılmamış ya da yarı yapılandırılmış görsel uyarıcılardan oluşan Rorschach (Mürekkep Lekesi Testi) ve T.A.T. (Tematic Apperzeption Test) kişilik yapısı ve duygulara ait verilere ulaşmayı kolaylaştırmaktadır.

Duygu temelli araştırmalarda görsel uyarıcı bulmak için araştırmacının tüm uyarınları toplaması ya da diğer çalışmalardan edinilmiş veri tabanlarını kullanılması zaman alan ve pratik fayda sağlamayan bir durumdur. Bu tür araştırmalar için ülkemiz normlarına uygun görsel uyarın seçiminin yapılabileceği standardize edilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış bir veri tabanı yoktur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri ile pozitif, negatif ve nötr tema içerikli GAPED görsellerinden yararlanılarak oluşturulmuş kısa formun değerlik ve uyarılma dereceleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte bu araştırma, duygu açığa çıkarma alanında kullanılabilecek bir veri tabanı oluşturma amacıyla atılan ilk adım niteliğindedir.

1.3.Araştırmanın Önemi

Duygu ile ilgili araştırmaların büyük çoğunluğu olumsuz duygular üzerindeki çalışmalar ile sınırlı kalmaktadır (Carlson, 2018,s.277). Olumlu duyguların ortaya çıkarılabileceği çok sayıda ve çeşitte görselin bir arada olduğu bir veri tabanı tema seçimlerinde kolaylık sağlayacaktır. Bu araştırma bundan sonra yapılacak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile pozitif görsellerin de yer aldığı büyük bir görsel uyaran havuzu yapılandırmayı sağlayabilecek bir ön çalışmadır. Literatür taramalarında benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.4. Araştırma Soruları

1. Pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
2. (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları yaş değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
3. (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
4. (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları el tercihi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
5. (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları görme bozukluğu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
6. (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları sigara kullanımı değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
7. (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları uyku bozukluğu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
8. (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları tüketilen kahve ve çay miktarı değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
9. Cinsiyet değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?
10. Yaş değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?
11. Uyku bozukluğu değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?
12. Bedensel hastalık değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?
13. Eğitim durumu değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?

14. Anksiyete ve Depresyon düzeyi ile (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
15. Görsellerinin sunum sırasının değiştirilmesi (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarını etkilemiş midir?



2.BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Duygu Kavramı

Duygu ile ilgili farklı tanım ve görüşler aşağıda sunulmuştur:

- Türk dilinde duygu ve his eşanlamlı kullanılmasına rağmen İngilizcede duygu (emotion) ve his (feeling) farklı şekilde kullanılır. His duygusal veya heyecansal tepkinin farkında oluşturu (awareness). Duygu ise genel uyarılma halleridir (arousal) (Erkuş, 1994, s.60).
- Duygu sözcüğü İngilizce karşılığı olan Latince movere kelimesinin köküne “e” eki getirilerek oluşturulmuştur. Sözcüğün anlamı uzaklaşmak iken, bir hareketi başlatmak olarak değişmiştir (Goleman, 1998, s. 20).
- Binet duyguyu, algıların, hayallerin ve bilincin çevresel koşulları değerlendirerek kişide yarattığı zihinsel durum olarak açıklamaktadır (2016, s.45).
- Carter duyguyu insanları tehlikeden uzaklaştıran ve ödüle yaklaştıran “içsel devinim” olarak kabul etmektedir (2013, s.124).
- Duygunun özelliklerinden biri kişinin iyi oluşunu sağlayan bir durum olmasıdır. Aynı zamanda çevreyle etkileşim içinde olduğu zaman meydana gelmektedir (Santrock, 2014, s.179).
- Duygular doğuştan getirilen, beynin limbik sisteminde otomatik olarak oluşturulan, hayatta kalmayı sağlayan ve kaynağı içgüdüler olan tepkilerdir (Steiner, 2014, s. 43).
- Rozin’e göre (2003) duygular çevredeki insanların, durumların, nesnelerin sağlık ve hayatta kalmak üzerindeki etkilerini değerlendirmeye yarar (Plotnik, 2009, s. 365).
- Jung’a göre duygu; çevredeki varlıkların ve olayların kişi için taşıdığı değeri ifade etmekte, bununla birlikte kişiye haz, acı, korku, üzüntü, öfke gibi durumlar yaşatmaktadır (Bakırcıoğlu, 2012.s.414).
- Duygu, birkaç saniyeden birkaç saate kadar sürebilen kısa süreli hallerdir (Kring, 2017, s.49).
- Psikolojide ise duygu kelimesinin açılımı (emovere: harekete geçirme, oynatma) ruhsal alanda bazı oynamalar olarak kabul görmüştür (Koptagel-İlal, 1982, s.93).

- Duygular haz ve elem duyguları arasında nitelik ve nicelik özelliklerine göre sıralanır. Haz veren duygular; sevgi, neşe, umut gibi duygular iken, elem veren duygular; kıskançlık, korku, kaygı, öfke gibi duygulardır (Köknel, 1982, s.69).

2.1.1. Temel Duygu Kümeleri ve Fizyolojik Özellikleri

Goleman'a göre temel duygu kümeleri ve fizyolojik özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- **Öfke:** Kızgınlık, hınç, sinirlenme, düşmanlık, kin, alınganlık, şiddet ve nefret duygularını içerir. Öfkelenme anında kalp basıncı artar. Organizmanın hareketlenmesi ve enerjisinin açığa çıkması için adrenalin hormonu hızla salgılanır. Kan akışının el bölgesinde yoğunlaşması ile tehlikeye karşı koymak kolaylaşır.
- **Korku:** Kaygı, kuruntu, tasa, hayret, şüphe, çekinme, dehşet, huzursuzluk, fobi ve panik duygusu içerir. Kalp atışının hızlanması ile pompalanan kan bacak ve iskelet kaslarına yönelir. Kanın bu bölgeye yığılması ile yüz rengi değişir. Kaçma ya da saklanma davranışı arasında karar vermek üzere bir anlık donma tepkisi görülür.
- **Mutluluk:** Zevk, rahatlama, tatmin, haz, eğlenme, gurur, sevinç, cinsel zevk, hoşnutluk, kendinden geçme, heyecan ve en uç noktada mani halini içerir. Olumsuz duyguların engellemesi, kaygı veren düşüncelerin durması, beden rahatsızlık veren biyolojik uyarılmalardan kurtulması sonucu oluşan genel dinginlik hali mutluluk olarak tanımlanmaktadır. Mutluluk duygusu aynı zamanda kişinin aktivitelerini sürdürmesini sağlamaktadır.
- **Sevgi:** Dostluk, kabul edilme, iyilik, güven, yakın ilgi, hayranlık, sadakat duygularını içerir. Şefkat ve cinsel tatmin duygusunun parasempatik sistemi uyarmasıyla birlikte genel bir huzur ve bedensel gevşemenin yaşanması halidir.
- **Şaşkınlık:** Merak, hayret, şok duygusu içerir. Beklenmeyen bir durum karşısında açığa çıkar. Ortamla ilgili daha fazla bilgi edinmek için kaşlar kendiliğinden havaya kalkar ve bu sayede görüş alanı büyüyerek gözün retinasına daha fazla ışığın girmesi sağlanır.
- **Tiksinme:** İğrenme, küçümseme, hor görme, itici bulma, aşağılama, duygularını içerir. Herhangi bir şeyin kendisinden ya da hayalinden iğrenildiğinde üst dudak

yana doğru kıvrılıp burun kırıştırılır. Bu sayede olumsuz uyarıcıya karşı burun delikleri kapatılmış olur.

- Üzüntü: Neşesizlik, acı, yalnızlık, umutsuzluk, keder ve can sıkıntısı duygularını içerir. Önemli kayıplara ya da hayal kırıklıklarına uyum sağlamaya yardımcı olan bir duygudur. Üzüntülü durumlarda enerji azalır, metabolizma yavaşlar ve zevk alınan şeylerden uzaklaşılır. Bu sayede kaybın yasının yaşanması ve durumun değerlendirilmesi sağlanır. Üzüntü sonrası artan enerjiyle yeni başlangıçlar yapılabilir (1998, s.22,359).

Yoğunluğu, sürekliliği ve geçmişe bağlılığı açısından duygu çeşitleri:

1. Korku, öfke gibi duygularla birlikte bedensel belirtilerin de mevcut olduğu kısa süreli heyecan durumları,
2. Yoğunluğu daha az olan sevgi, kıskançlık, utanç duygularını içeren hisler,
3. İhtiras duygusu gibi süreklilik gösteren ve yoğunluğu fazla olan tutku duygusudur (Koptagel-İlal,1982, s.93).

İnsanların herhangi bir duyguyu hissetmeye istekli olmaları “ideal duygu kavramı” ile açıklanmaktadır. Mutluluk duygusu bunlardan biridir. Yapılan araştırmalar ideal duyguların kültürel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Batı kültürlerinin ideal duygu kavramı mutluluk iken, Doğu Asya kültürleri için uyarıcılardan arınmış sakinlik duygusu daha önemlidir (Tsai, Knutson ve Fung, 2006, akt. Kring, 2007, s.49).

Duygusal Dışavurumlardaki Farklılıklar:

- Duygusal anlatım yoğunluğunun belirgin bir biçimde azalması (körelme),
- Duygusal anlatım belirtilerinin bulunmaması (sığlaşma),
- Duygusal dışavurum ile konuşma ve düşünce uyumunun bozulması (yersiz tepki),
- .Duygusal dışavurumlarda hızlı ve birdenbire oluşan değişiklikler (oynak tepki),
- Duygusal dışavurumun yoğunluğunda zayıflama (kısıtlılık) (Bakırcıoğlu, 2012, s.414).

2.1.2 Duygu Gelişimi

Yüz milyon yıl önce memelilerin beyni büyük bir hızla gelişmiş korteksin üzerine yeni beyin hücreleri eklenerek neokorteks oluşmuştur. Neokorteks duyular aracılığıyla

algılananların üzerine duygu ve düşünceyi ekleyerek evrim süresince insan ırkının hayatta kalmasını sağlamıştır. Neokorteks limbik sisteme eklenmesiyle birlikte aile oluşturma ihtiyacı ve çocuk yetiştirme güdüsü ortaya çıkmıştır. Sürüngenlerde annelik içgüdüleri olmadığından yavrular yumurtadan çıktıklarında, diğer hayvanlara yem olmamak için saklanmak zorundayken, insanlardaki ebeveyn-çocuk arasındaki koruyucu bağ beynin gelişimini sürdürmesine yardımcı olmuştur (Goleman, 1998,s.26). Beyinde, insan türünün devamlılığı için zorunlu olan annelik davranışının gelişimini sağlayan hormonal, genetik ve sosyal etkenlerle oluşturulan özel nöral yollar mevcuttur (Eşel, 2010). Schore beyin gelişimi açısından bebeklik ve çocukluk döneminin önemini ispatlayan çalışmalar yapmıştır. Benzer sosyokültürel ortamlarda büyümüş, benzer doğum ağırlıklarına ve yaşam koşullarına sahip çocukları beyin gelişimleri açısından karşılaştırmıştır. Çocuklarına ilgisiz annelerin çocuklarının beyninin daha küçük ve gelişmemiş olduğu sonucuna ulaşmıştır (Canan, 2015, s.53). Nitekim yapılan araştırmalar anneyle kurulan ilişkinin varlığının ve yoğunluğunun beyin gelişimini olumlu şekilde etkilediğini göstermektedir (Özakkaş, 2014,s.68).

Bebek her türlü uyarana bedeniyle tepki verir. Birinci aydan başlayarak duygularda olumlu ya da olumsuz yönde bir farklılaşma başlar. Beyin kabuğundaki bazı bölgelerin olgunlaşmasına bağlı olarak bebeklerin duygularını düzenleme yetenekleri de gelişir (Buss ve Goldsmith, 2007). Bebeklerin duygularının farkına varması ancak 18 ay civarında mümkün olur. Duyguların nedenleri ile sonuçları hakkında fikir sahibi olunan dönem 2-4 yaş arasındaki dönemdir (Denham, Basset ve Wyatt, 2007). Çocuklar 4-5 yaşlarına geldiklerinde aynı durumların farklı insanlarda farklı duygular yaratabileceğini öğrenir ve duyguları tanımlayıp stresle başa çıkabilme yöntemleri geliştirmeye başlarlar (Cole ve ark.,2009). Bununla birlikte sosyal yaşama uyum sağlamak için duyguları kontrol etmek gerektiğini de öğrenirler. Orta ve geç çocukluk döneminde duyguları anlama kapasiteleri daha da gelişir (Cunningham, Kliwer ve Garner, 2009, Saarni ve ark., 2006). Belli bir durumda birden fazla duygunun yaşanabileceği öğrenilir. Olumsuz duygusal tepkileri bastırma ya da gizleme yeteneği ile beraber duyguları yönetme becerisi ve empati becerisi gelişir (Denham, Bassett ve Wyatt, 2007; Kuebli, 1994; Thompson, 2009; Thompson ve Goodwin, 2005, akt., Santrock, 2014, s. 179, 245, 271, 317, 318).

2.1.3. Duygu Tepkileri

Duygu tepkileri üç başlıkta toplanabilir;

1-Birincil Duygu Tepkileri:

- A- Bütünsel davranış tepkileri: Negatif içerikli bir uyarana karşı geliştirilen ve kişiden kişiye değişen ürkme davranışı aniden ortaya çıkıp, aniden söner. Hayvanlarda da gözlenen ve saniyenin dörtte biri kadar bir zamanda gerçekleşen bu duruma gözlerin kırpıştırılması, ağız kaslarında kasılma, beden duruşunda bozulma, omuzların yukarı kaldırılması, boyun kaslarının kasılması, kolların öne doğru bükülmesi gibi bedensel değişiklikler eşlik eder. İçgüdüsel olan korku kaçma davranışına, öfke saldırma davranışına neden olur. Gösterilen bir başka tepki de beyin dolaşımındaki kanın azalması ve tansiyonun düşmesiyle kaslarda gevşeme, solunum değişikliği, mide bulantısı, göz kararması ile bilincin kapanmasıdır.
- B- Yüz ifadelerinde değişiklik: Herhangi bir uyarana karşısında kişiden kişiye farklılık gösteren mimikler ve ses tonlamaları ortaya çıkar. Mimikler sayesinde yaşanan üzüntü, korku ve dehşet duyguları anlaşılabilir.
- C- Bedensel belirtiler: Nabız değişiklikleri, solunum değişiklikleri, terleme, titreme, derinin sararması ya da kızarması, ağız kuruluğu, göz bebeklerinin genişlemesi, mesanenin dolması gibi belirtilerdir (Koptagel-İlal,1982,s.94).

2-İkincil Duygu Tepkileri:

İkincil duygu tepkilerine deprem, yangın, terör gibi daha çok panik yaratacak durumlarda rastlanır. Kişilik özelliklerine göre farklılaşma gösterdiğinden kimi etrafındakilere yardıma koşarken, kimi kaçarak oradan uzaklaşmak eğilimindedir. Bazıları donakalır, hatta bazıları bayılabilir. Korku ya da öfke gibi birincil duygu tepkilerini takip eden bu dönemde bir gevşeme, yorgunluk ve isteksizlik görülür. Bu durum organizmanın enerji depolaması için gereklidir. Nitekim ağır ve sürekli stres altında yaşayan kişilerin, stres yaratan faktörler ortadan kalkınca isteksizlik, halsizlik ve keyifsizlik hissettikleri görülür (Koptagel-İlal,1982, s.97).

3-Kalıcı Duygular:

Yaşanılan ortama uyum sağlamak için gerekli olan duygusal tepkiler yaşamın devamlılığının sağlanabilmesi için kalıcı olmak zorundadır (Koptagel-İlal,1982,s.97).

2.1.4. Duyguların Nöro-fizyolojik Özellikleri

Duygu kavramına 25-30 yıl öncesine kadar gereken önem verilmemiş, beynin kendi içinde depoladığı bilgi ve deneyimler ile duygulara yön verdiği düşünülmüştür. Ancak yapılan çalışmalarda herhangi bir negatif uyarana karşılaşıldığında nabzın hızlanması ya da yavaşlaması, deri ısısı, terleme, titreme gibi bedensel tepkilerin oluştuğu saptanmış, beyin ve

duyguların ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tanrıdağ, 2013, s.39). McCraty (2019) bazı duygusal deneyimlerin fizyolojik terimlerle anlatılmasının nedenini bu şekilde açıklar. Dehşet verici bir durumu “Kan dondurucu” heyecan yaratan bir durumu “Nefes kesici” olarak nitelendirmek bundan dolayıdır.

2.1.4.1. Beyin ve Sinir Sistemi

Embriyonun beyin ve sinir sistemi on sekizinci günde gelişmeye başlar. Yirmi sekizinci günde gelişen üç odacık, beyin ön, orta ve arka kısımlarını oluşturur. Gelişim devam ederken ön beyin üç kısma bölünür. Orta beyin daralır ve arka beyin içerisinde iki yapı oluşur. Böylece yaklaşık 100 milyar nöron, 950 milyar gliyal hücrelerinden oluşan sinir sistemi meydana gelir. Beynin gelişimi ile birlikte çeşitli bölgelerin diğerleri ile bağlantı kurmasını sağlayan yollar ortaya çıkar ve onlar sayesinde duyarlar belli noktalara iletilir. İki yarımküreden oluşan beyin sol yarımküresi bilgi analizini sağlamaktadır. Olayların hatırlanması, konuşma, konuşulanları anlama, okuma ve yazma becerileri bu yarımküre tarafından gerçekleştirilir. Sağ yarımküre ise sentez yeteneğine sahiptir. Üç boyutlu tasarımlar ve harita okuma gibi faaliyetler bu sayede yapılır. Her iki yarımkürede de hasarlar sonucu bu yetenekler kaybolur (Carlson, 2018, s.63, 66, 72).

Sinir sistemi sempatik ve parasempatik olmak üzere iki sistemden oluşur. Sempatik sistem, enerjiyi açığa çıkarmak, para-sempatik sistem ise enerji toplamak ile görevlidir. Sempatik sistem herhangi bir kaçma ya da saldırma davranışında, karaciğerdeki glikozun yanarak kanın oksijenle yüklenmesine ve kalp atışının hızlanmasına neden olur. Bu sayede gerekli olan enerji açığa çıkar. Hemen ardından para-sempatik sistem devreye girer ve durumu dengeler. Sempatik sistemin uyarılması esnasında gözbebekleri büyür, ağız kurur, kalp atışı hızlanır, mide ve bağırsak damarları daralır, tansiyon yükselir, adrenalin ve epinefrin hormonu salgılanır. Parasempatik sistemin devreye girişi ile gözbebekleri daralır, tükürük salgılanır, kalp atışı yavaşlar, mide ve bağırsak damarları genişler ve tansiyon düşer (Koptagel-İlal,1982, s.104).

Sempatik sistem ani hareket ve strese karşı organizmayı hazır hale getirebilmek amacıyla düz kasların ve iç salgı bezlerinin tepkilerini düzenlemekle görevlidir. Cinsel uyarılmalarda üreme organlarına kan akışını artıran sistem ise parasempatik sistemdir (Kring, 2017, s.41). Sempatik sistemin aşırı çalışması ya da kronik hale gelmesi sonucu psikosomatik hastalıklar ortaya çıkar. Örneğin; Kalp atım hızının ve kan basıncının devamlı yüksek olması kalbe zarar verir. Yükselen kan basıncı özellikle beyin damarlarında kanama ve inmelere sebep

olabilir. Mide ve bağırsak sisteminin aşırı çalışması ise ülser hastalığını tetikleyebilir (Morgan, 2017, s.198,201).

2.1.4.2.Limbik Sistem

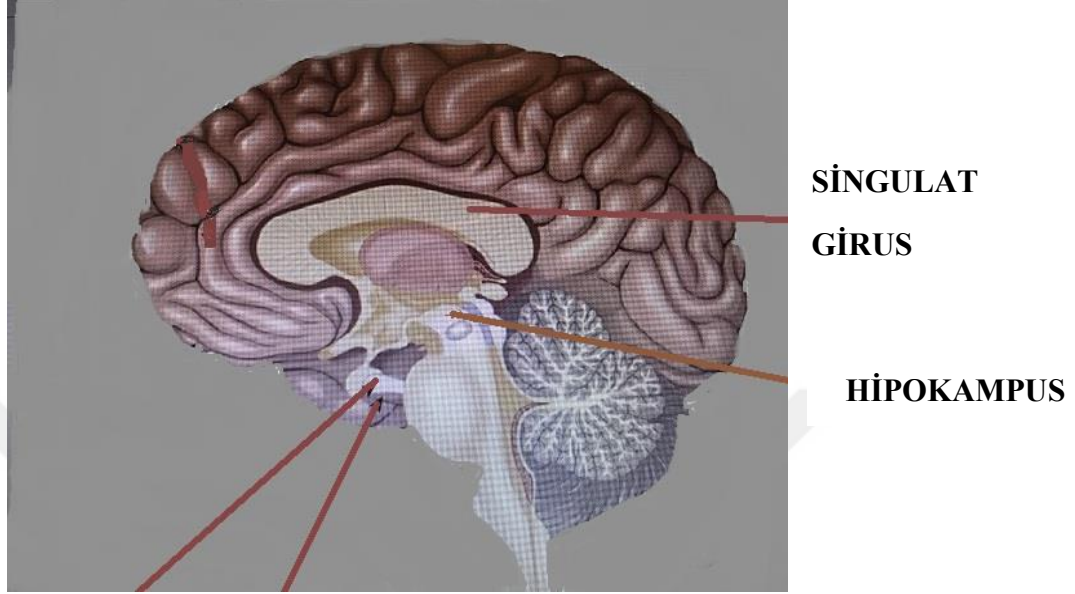
MacLean 1949 yılında duygunun oluştuğu yere limbik sistem adını vermiştir. MacLean limbik sistem ile duygusal yanıtların evriminin birbirleriyle paralellik gösterdiğini söylemiştir (Carlson, 2018, s.73). 1900 yılında limbik sistemin hafıza ile ilişkisini ilk keşfeden ise Vladimir Mikhailovich'tir (McCraty, 2019, s.85). Aynı dönemin bilim insanlarından Papez 1937 yılında yaptığı çalışmalarla duyguların beynin çeşitli bölgeleriyle bağlantısı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Duyguya ilişkin bilginin hipotalamustan singulat girusa gönderildiğini, beynin belirli yerlerindeki lezyonların kişinin duygusal davranışını etkilediğini ve çeşitli belirtilere yol açtığını saptamıştır (Koptagel-İlal, 1982, s.111).

2.1.4.3.Amigdala

Eski Yunanlılar ve İbraniler duygunun merkezi olarak karaciğeri kabul ederlerdi. Ancak bu gün kabul edilen gerçek duygunun asıl merkezinin amigdala olduğudur (Smith-Kosslyn, 2017, s.327). LeDoux yaptığı birçok çalışmada amigdalanın limbik sistem içinde çok önemli bir yeri olduğunu sonucuna ulaşmıştır (Goleman, 1998, s.385). Amigdala duyguların hissedilmesi ve ifade edilmesinde, duygusal anıların oluşturulmasında ve diğer insanların duygularının fark edilmesinde görevlidir. Hayatta kalabilmek için büyük önem taşıyan amigdala, evrimin ilk zamanlarında oluşmuştur.

Beynin temporal lobunda bulunan amigdala farklı işlevlere sahip bir grup çekirdekten oluşur (Amaral ve ark., 1992; Pitkanen, Savader ve LeDoux, 1997; Stefanacci ve Amaral, 2000). Yapılan çalışmalarda merkez çekirdeğin olumsuz uyarılar tarafından uyarılması durumunda aktivitesinde bir artış olduğu gözlenmiştir (Pascoe ve Kapp, 1985; Campeau ve ark.,1991, akt. Carlson, 2018, s.73, 277, 278, 279). Merkezi çekirdek duygusal davranışları ve fizyolojik tepkileri azaltır ya da yok eder. Amigdalası hasar gören bir canlı kendisi için tehlikeli olan uyarılara korku tepkisi geliştiremediği gibi, olumlu bir uyarana da olumlu bir tepki geliştiremez (Sheline ve ark.,2001, akt. Kring ve Johnson, 2017, s.145). Hasarlı amigdala bölgesine sahip hayvanların olumsuz uyarılar karşısında korku belirtileri gösteremedikleri deneylerle tespit edilmiştir (Coover, Murison ve Jellestad, 1992; Davis, 1992; LeDoux, 1992). Bu bölge hasarına sahip maymunlar yılan gördüklerinde korku belirtileri göstermezken, sağlıklı amigdalaları olan maymunlar korkuya ilişkin normal tepkiler göstermişlerdir (Amaral, 2003).

Hayvanların amigdaları elektrik ya da benzer bir uyarıcıyla uyarıldığında korku tepkisi gösterdikleri yapılan deneyler sonucu ispatlanmıştır (Davis, 1992).



HİPOTALAMUS AMİGDALA

Şekil 2. 1. Limbik Sistem (researchgate.net, 2014).

Hayvan deneyleri gibi pek çok insan deneyi de amigdaladaki lezyonların duygusal tepkileri azalttığını gözler önüne sermektedir. Bechara ve arkadaşları (1995) ile LaBar ve arkadaşları (1995), amigdala hasarı olan insanların duygusal tepkilerinin bozulduğunu yaptıkları çalışmalarla tespit etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada felç hastalığını tedavi etmek amacıyla beyninin bazı bölgeleri alınan hastaların hipotalamus bölgeleri uyarıldığında, korku ve kaygı belirtileri, amigdaları uyarıldığında sadece korku tepkileri verdikleri görülmüştür (White, 1940; Halgren ve ark., 1978; Gloor ve ark.,1982).

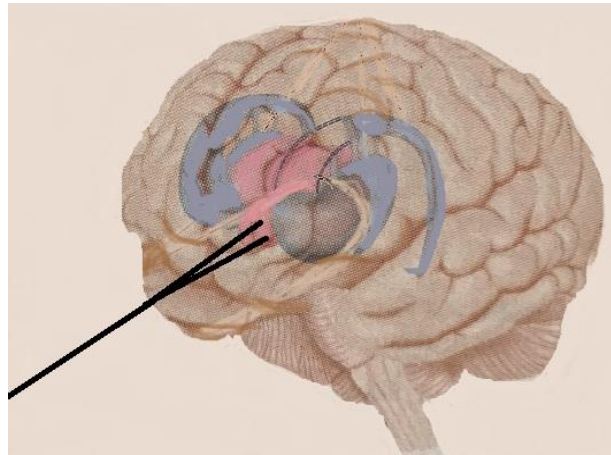
Amigdala duyguların tanınmasına da olanak sağlamaktadır. Adolphs ve arkadaşları (1994,1995), Young ve arkadaşları (1995), Calder ve arkadaşları (1996) çalışmalarında amigdala hasarı olan kişilerin duygulara ait yüz ifadelerini, özellikle korkuya ait ifadeleri tanımadıkları bulgusuna ulaşmışlardır. Krolak-Salmon ve arkadaşları (2004) amigdala ile görsel korteksin bağlantısını içeren bir çalışmada hastalarına korku, mutluluk, iğrenme ifadeleri ile nötr ifadelere sahip insan fotoğrafları sunmuşlar, en yüksek tepki puanının korku ifadesi olan insan yüzü görsellerine verildiğini saptamışlar ve amigdalanın görsel korteksten önce hızlıca

tepki verdiğini elektriksel ölçümlerle tespit etmişlerdir. Benzer bir araştırma Maratos ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar katılımcılara 50 ms. süreyle öfkeli yüz görselleri sunmuşlar, amigdala faaliyetini MEG (manyetoensefalografi) ile ölçümlemişler ve amigdala aktivitesinde artış olduğunu izlemişlerdir.

Amigdalanın bir başka fonksiyonu öfke duygusunu baskılayabilmesidir. Raine ve arkadaşları (1998) cinayet işleyen kişilerle yaptıkları bir çalışmada bu kişilerin amigdala işlevlerinde azalma olduğu bulgusuna rastlamışlardır (akt. Carlson, 2018, s. 278, 280, 287, 291). Zillmann araştırmalarında kişinin kendisini tehlikede hissetmesi sonucu öfkenin ortaya çıktığını gözlemlemiştir. Hakarete uğramanın, aşağılanmanın, engellenmenin, adaletsiz davranışlar görmenin ya da fiziksel şiddete uğramanın, kişiye kendini tehlikede hissettirdiğini ve bu durumun sürekliliğinin öfkelenme eşiğini aşağıya çekmekte olduğunu tespit etmiştir (Goleman,1998,s.82). Kadın ve erkek amigdalasının cinsiyet hormonlarından etkilendikleri için birbirinden farklı özelliklere sahiptir (Carter, 2013,s.124). Amigdalanın görsel alandaki işlevi işitsel alanda farklılık göstermektedir. Anderson ve Phelps (1998) ile Adolphs ve Tranel (1999) yaptıkları çalışmalarda amigdala hasarı olan kişilerde ses tonundan duyguyu tanıma yeteneğinin azalmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

2.1.4.4. Hipotalamus

Heyecanların merkezi olarak tanımlanan hipotalamus beynin alt kısmında ve 4 gr ağırlığında bir organdır (Carter, 2013,s.61). Hipotalamus sinir sistemi ve endokrin sistem ile birlikte önemli yaşamsal fonksiyonları kontrol eder. Beynin % 1'i kadar bir alanı kaplamasına rağmen birçok çekirdek ve sinir ağlarına sahip karmaşık bir yapıdan oluşmaktadır.



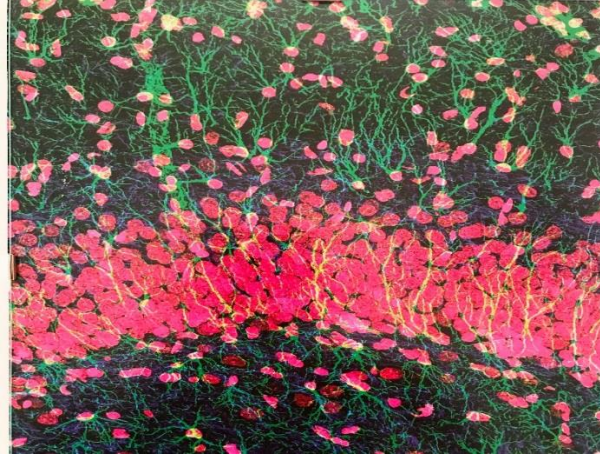
HİPOTALAMUS

Şekil 2. 2. Hipotalamus (Carlson, 2018, s.74)

Hipofiz bezlerinin kontrolünü sağladığı gibi türe özgü davranışların şekillendirilmesinde büyük rol oynar. Endokrin sisteme ait hormonların büyük bir bölümü hipotalamusta üretilir. Üreme davranışına yönelik gonadotropik hormon, bağlanma davranışını tetikleyen oksitosin hormonu ve idrar boşalımını sağlayan vazopresin hormonu üretme görevi hipotalamusa aittir (Carlson, 2018,s.75).

2.1.4.5. Hipokampus

Hipokampus bilgilerin geri getirilerek geçmişteki duyguların yeniden canlandırılmasını sağlayan bölgedir (Carter,2013,s.124). Hipokampus üzerinde yapılan deneysel çalışmalarda hatırlama eylemi sırasında, aktivasyonunda artış olduğu gözlenmiş ve_bu şekilde beynin hatırlama bölgesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Eldridge ve ark., 2000, Yonelinas ve ark., 2005, akt. Smith-Kosslyn, 2017,s.327).



Şekil 2. 3. Hipokampus Doku Mikrografı (Carter, 2013, s.65)

Dış dünyadan gelen uyarılar birkaç saniye içinde kısa dönem belleğini oluştururlar. Bellekteki bilgiler kategoriler halinde hipokampusa iletilir (Kaku,2014,s.125). Nitekim Öktem, hatırlama konusunda yaptığı çalışmada, herhangi bir uyarının bellek ağını uyarmasıyla önceden onunla birlikte kaydedilmiş benzer uyarıların tümünün geri gelmesinin mümkün olduğunu ifade etmektedir (2004, s.4).

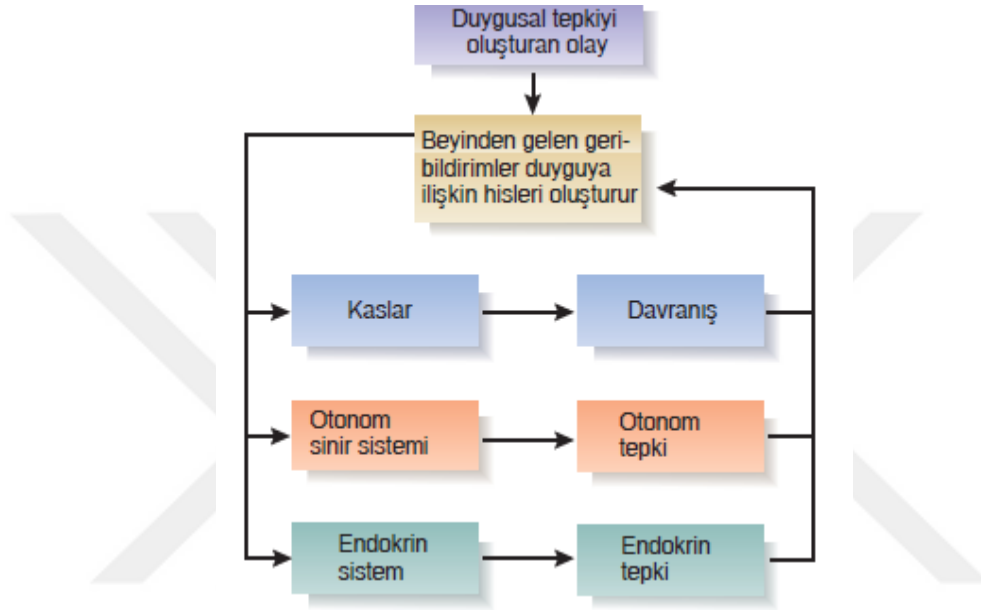
2.1.4.6. Singulat Girus

Duyguya ilişkin bilginin hipotalamus'tan gönderildiği, beyin yarımküresinin iç yan yüzü üzerinde yer alan kavisli bölgedir.

2.1.5.Duygu Kuramları

2.1.5.1. James- Lange' nin Periferik Kuramı

William James 1884 yılında oluşturduğu kuramda, hızlı kalp atışı, düzensiz soluk alıp verme ve kas gerginliği gibi bedensel tepkilerin olmadığı durumlarda duygunun da olmadığını savunmuştur. Aynı yıllarda Lange'ın benzer bir kuram geliştirmesi nedeniyle ikisinin adı birleştirilerek James-Lange Kuramı denmiştir (Shultz, P. D., Schultz, S. E., 2007, s.272).



Şekil 2.4. James-Lange Teorisi'ne göre duygu oluşumu (Carlson, 2018, s.295).

James ve Lange duyguların durumlara ilişkin tepkiler olduğu görüşündedir. Onlara göre duygu ortaya çıkarıcı durumlardaki davranışsal ve fizyolojik tepkiler duyguların hissedilmesini sağlamaktadır. Diğer bir deyişle duygular tepkilerin nedeninden değil sonucundan dolayı oluşur. Örneğin; kişi titrerken ya da gerginlik hissettiğinde korku yaşadığını söyleyebilir. Hohman'ın (1996) yaptığı çalışmalar bu kuramı destekler niteliktedir. Hohman çalışmasında duygusal tepki veremeyen insanların derin duygusal durumları hissetmedikleri sonucuna ulaşmıştır (Carlson, 2018, s.295,298).

1920'de Cannon bedensel değişikliği yapay olarak üretmenin mümkün olduğunu, içsel değişikliklerin hissedilmesinin çok yavaş olduğunu ve otonom sinir sistemi uyarılmalarında farklılıklar olmadığını söyleyerek bu kuramın eksikliklerini dile getirmiştir (Atkinson ve ark. 2010, s.394).

2.1.5.2. Cannon-Bard'ın Kortiko-Diensefalik Kuramı

Cannon ve Bard tarafından James-Lange kuramının eksiklerini gidermek amacıyla oluşturulmuştur. Bu kurama göre sempatik alanın iç organlarla iletişimi kesilse bile duygu yaratan bir uyaran karşısında fizyolojik değişiklikler görülebilmektedir. Nitekim Bard'ın kedilerle yaptığı deneylerde hipotalamus bölgesine elektrik vererek yapay öfke tepkileri oluşturduğu görülmektedir (Baymur, 1983, s.78).

2.1.5.3. Arnold-Linsey'in Duygu Kuramı

Cannon-Bard kuramını eleştirmek amacıyla 1950'de yapılandırılmıştır. Arnold-Linsey kuramına göre, duygu tepkilerinin kendisinden de duygu tepkileri doğabilir. Örneğin: organizma içindeki korku duygusunun varlığını duyumsayabilir (Koptagel-İlal, 1982, s.118).

2.1.5.4. Bilişsel Kuram

Richard Lazarus'a (1981) göre bilişsel değerlendirmeler yapılmadan duygu meydana gelemez. Ona göre duygu, bilişsel süreçlerin ürünüdür. Üzüntü, sevinç, tikslenme gibi duygusal tepkilerin gerçekleşmesi bilişsel olarak fark edilebilir (Scahacter ve Singer, 1962, akt. Smith-Kosslyn, 2017, s.327).

2.1.5.5. Sosyo-Biyolojik Kuram

Fizyolojik süreçlerden çok sosyal ortamla ilişkiyi temel alan bir kuramdır. Duyguların zaman içinde evrim geçirmesi ile hayatta kalılabildiğini savunur. Örneğin; kızgınlık duygusu saldırılara karşı organizmayı korurken, haz duygusu karşı cinsle ilişki kurmayı sağlar (Dökmen, 2006).

2.1.6. Duygu Oluşumunda Görsel Bölgenin Önemi

Duygu oluşumunda en yaygın kullanılan yöntem görme yolunun dinamik ve statik uyarılmasıdır (Gross ve Levenson (1993), Lang, Greenwald, Bradley ve Hamm (1993), Fredrickson ve Levenson (1998), Codispoti, Bradley ve Lang (2001), Stark ve arkadaşları (2004), akt. Glauser ve Scherer, 2011).

Beynin adeta bir uzantısı olan göz 125 milyon ışığa duyarlı sinir hücresinden oluşmuştur. Elektrik sinyalleri üreten bu sinir hücrelerine fotoreseptör denir. Gözler kafatasının ön kemik boşluğunda yer alan orbita denilen bölgede bulunmaktadır. Beynin %20'lik bölümü görme duyusunun analizine ayrılmıştır (Carter, 2013, s.78, 80, 86). Yapılan çalışmalar beynin arka kısmında yer alan ense lobunun görme yeteneği ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Cüceloğlu, 1992, s.76).

Görüntünün ilk yansıdığı alan saydam bölge olan kornea bölgesidir. Bu bölgenin arkasında iris ve gözbebeği bulunur. İrisin arkasında göz merceği görüntüyü ağtabakaya ulaştırır (Morgan, 2017, s.226). Burada rod ve koni adı verilen 130 milyon hücre bulunur. Bu hücreler 100 milyon bilgiyi işlemek ve kaydetmekle görevlidir. (Kaku, 2017, s.42) Gözler sekme hareketleri ile algılar. Örneğin bir yazı okunurken gözler birçok kez duraklar ve bu duraklamalar arasında çok hızlı hareket ederler. Buna gözün “sakkadik hareketi” denir. Alınan bilgi saniyenin beşte biri kadar sürede iletilir ve yarım saniyede gelen bilgi ters çevrilerek görsel korteks’de ayna görüntüsü olarak kaydedilir. Rhesus maymunları ile yapılan bir araştırmada görme korteksi üzerinde birçok bölge ve onların alt bölgeleri olduğu tespit edilmiştir (Grill-Spector ve Malach, 2004; Wandell, Dumoulin ve Brewer, 2007, akt. Carlson, 2018, s. 149, 162).

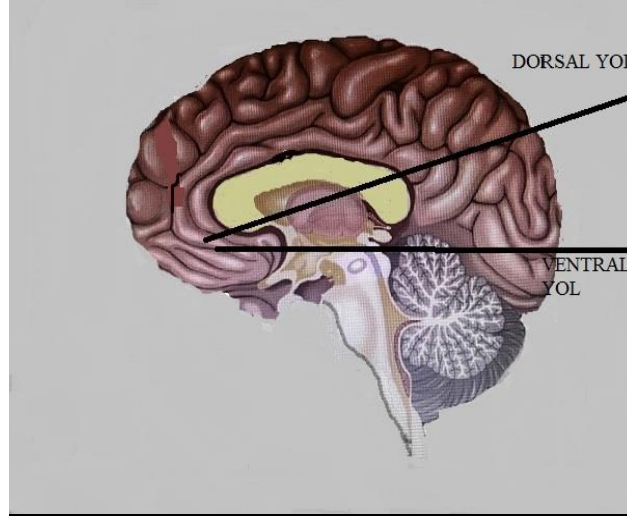
Görsel bir uyararla karşılaşıldığında bazı alanlar taranır ancak dikkatin yoğunlaşmadığı alan bulanık kalır. Öncelikle insanlar ayırt edilir ve hangi bölgeye odaklanılacağı kararı bilinçdışı alınır. Bilinçli görüş bir nesneyi görmeyi sağlarken, bilinçdışı görüş gözlerden gelen bilginin ne olduğunu bilmeden harekete geçmeyi sağlar. Bilinçli ve nesnelere tanımlayan görüş alt ventral yol ile bilinçdışı hareketleri yönlendiren görüş üst dorsal yol ile beyine iletilir (Carter, 2013, s.82, 85). Nitekim Ungerleider ve Mishkin (1982) yaptıkları çalışmalarda kaydedilen görüntünün iki ana yoldan çeşitli bölgelere gönderildiği sonucunu elde etmişlerdir (Carlson, 2018, s.164).

2.1.6.1. Üst (Dorsal) yol

Beynin sağında ve solunda yer alan, yön ve yer saptama, okuma, yazma ve matematiksel işlem çözme becerisi sağlayan parietel bölgeye hareket ve zamanlama bilgilerini ulaştırır. Tüm bilgiler bu yol boyunca bilinçli düşünceye gerek olmaksızın toplanır. Dorsal yol hasarında iki nesnenin nerede olduğu ve birbirlerine göre nasıl konumlandığı algılanamaz.

2.1.6.2. Alt (Ventral) yol

Ventral yol uyarıları, şekil, renk, derinlik gibi özelliklerinin görsel olarak işlendiği bölgelerden geçirerek, onları görsel hatıralarla eşleştirilmek ya da karşılaştırılmak üzere temporal loba ulaştırılır. Bunlardan bazıları anlam ve önem derecelerine göre sınıflandırılmak için frontal loba gider. Bu şekilde bilinçli algılama meydana gelir. Ventral yol hasarında görülen nesne tanınmaz (Carter, 2013, s.82, 83).



Şekil 2.5. Dorsal ve Ventral Yol (researchgate.net, 2014).

Bilimsel çalışmalarıyla 1981 yılında Nobel ödülü alan David Hubel yaşamın ilk dönemindeki görsel uyarılmaların beynin gelişimini etkilediğini gösteren deneyler yapmıştır. Hubel 1977 yılında yaptığı deneyde kedi yavrularını duvarlarında yalnızca yatay veya yalnızca dikey siyah-beyaz bantlar olan bir ortamda büyütmüş ve dikey çizgili ortamda büyüyen kedilerin, yatay çizgi ve hareketleri, yatay çizgilerle büyüyenlerin ise dikey çizgi ve hareketleri algılamakta güçlük yaşadığı bulgusuna ulaşmıştır (Canan, 2015, s.203). Görüldüğü gibi gözlerin doğrudan ve anlık uyarılmalarının beyin sistemleri ile ilişki kurması yaşam için gerekli görsel kavramlar sisteminin oluşturulmasını sağlamaktadır (Arnheim, 2018, s.326). Oluşan görsel bellek sayesinde daha önce karşılaşılan uyarıcılar konumları, biçimleri ya da önemli diğer özellikleriyle görsel açıdan hatırlanabilmektedir (Budak, 2003).

Görme yeteneğinin bozulduğu durumlarda beyinde görsel işlemler için ayrılan bölge zaman içinde işitsel işlemler için kullanılmaya başlamaktadır. Bu noktada beyin hangi sinir ağlarını kullanıp hangilerini kullanmayacağına kendi karar vermektedir (Miller, 2008, s.572).

2.1.7. Duygu ve Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel anlayışın kaynağı, felsefe öğretisi olan “Stoa Okulu” öğretilerine benzerlik gösterir. Stoacı felsefeye göre insanın mutluluğu dış etmenlere bağlı değildir. Filozof Epiktetos mutluluğun kontrol edebileceği şeylere bağlı olarak değiştiği inancındadır. Ona göre insanı mutsuz kılan çevre değil, tutum ve inançları ile olaylara yüklediği anlamlardır. Epiktetos insanların nesnelere değerlendirme şekillerinden dolayı hastalandıklarına inanır.

Bilişsel yaklaşımların tarihini üç döneme ayırarak incelemek mümkündür. İlk dönemde davranışların gözlenmesine, yorumlanmasına ve değişimine odaklanıldığı, klasik koşullanma ile edimsel öğrenme uygulamaları yapıldığı görülür. 1950 yılında Albert Ellis ve Aaron T. Beck birbirlerinden habersiz, kişilerin duygu ve davranışlarının belirlenmesinde bilişsel yapıların önemli olduğu görüşünü savunurlar. Albert Ellis (1947), Karen Horney tarafından analizden geçtikten sonra yaptığı çalışmalarda bilişsel faktörlerin yeterince ele alınmadığını tespit etmiştir. Terapinin merkezinin bireyin düşünceleri ve inançları olması gerektiğini savunur. Ona göre kişi için önemli olan bir davranış veya olay, mantıklı olmayan bir duyguya sebep oluyorsa bu durum mantıklı olmayan inançlarla ilgilidir. Önceleri depresyon tedavisi için oluşturulan bu kuram 1980’li yıllarda Clark, Salkovskis, Scott, Fairburn, Freeman, Burns, Epstein, Padesky, Rush, Gelenberger, Wells, Wright, Barlow Veimberg’in katkılarıyla gelişmiştir (Özdel, 2015). Aynı dönemde Aaron T. Beck depresyonu bir düşünce bozukluğu olarak tanımlamış ve yaşam deneyimlerinin algılanmasındaki bozulmalar sonucu ortaya çıktığını söylemiştir. Kişilerin düşünce bozukluklarının düzeltilmesinin tedavi edici etkisi olduğunu ispatlayan çalışmalar yapmıştır. Yaşam bilgilerinin yorumlanmasının önyargılar üzerinden yapılmasının depresyon oluşumunda etken olduğunu söylemiştir (Beck, 1976, akt. Kring, 2007, s.47).

İkinci dönemde nesnel davranışçılık yerini bilişsel davranışçı yaklaşımlara bırakmıştır. Bu dönemin tedavi yaklaşımlarında; işlevsel olmayan düşünce ve davranışlar değiştirilmeye çalışılmıştır (Beck 1964). Beck’in “Bilişsel Terapisi”, Ellis’in (1962) “Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapisi”, Meichenbaum’un (1977) “Bilişsel-Davranışsal Değişme Terapisi” ve Lazarus’un (1997) “Çok Boyutlu Terapisi” ikinci dönemi en çok etkileyen yaklaşımlardır.

Üçüncü dönemde kişinin içsel yaşantı ve davranışlarını kendi farkındalığı ile ortaya koyduğu ve kabul sürecinin olduğu uygulamaların yapıldığı görülmektedir (Herbert ve Forman 2011). Psikoloji alanı daha geniş çerçevede ele alınıp, bazı kavramlar ve tanımlamalar yenilenmiştir. Bu dönemde duygular, düşünceler, davranışlar ve bilişsel süreçler bir bütün olarak ele alınmaya başlanmıştır. Üçüncü dönem bilişsel davranışçı yaklaşımlar “Duygu Temelli Psikoterapi Yaklaşımları” olarak adlandırılmıştır. Bunların arasında; “Diyalektik Davranış Terapisi” (Linehan 1993), “Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi” (Segal 2002), “Kabul ve Kararlılık Terapisi” (Hayes ve Strosahl 2004), “Bütünleştirici Duygu Düzenleme Terapisi” (Mennin 2010) ve “Duygu Düzenleme Terapisi” (Berking 2014) sayılabilir.

Bilişsel kurama göre; duyguların kişiler tarafından fark edilmemesi ve kabul edilmemesi duygu düzenlemelerinde sorunlar yaşanmasına yol açmaktadır. Bu noktada duygusal zekâ

becerilerinin varlığına ihtiyaç duyulur. Duygusal zekâ, kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularını takip ettiği, birbirinden ayırt ettiği ve davranışları için rehber olarak kullandığı akıl yürütmeler olarak tanımlanmaktadır (Mayer ve Salovey 1997). Duyguların akıl yürütme sistemleri için kullanılabilmesi varsayılmış ve “duygularım bana ne söylemeye çalışıyor? ” ifadesi önem kazanmıştır. Tedavi süreçlerinde Mayer ve Salovey’in tanımladığı duygusal zekânın alt bileşenlerinin kullanılabilmesi düşünülmüştür. Duygusal zekânın alt bileşenleri olan duyguları algılama, anlama, duygulardan faydalanma ve duyguları düzenleyebilme özelliklerinin önemli katkılar sağlayabileceği savunulmuştur. Duygusal ve davranışsal özellikler oluşturulmuş ve bu sayede duygu ile yaşamayı öğrenme çalışmaları yapılmıştır (Hayes, 2004).

Bu dönemde psiko-eğitime özel bir önem verilmiştir. Psiko-eğitimlerde duyguların tanımları, sınıflandırılmaları ve işlevleri belirlenmiştir. Kaygı, tiksinti, neşe, öfke ve üzüntü temel duygular olarak kabul edilmiştir (Ekman 2003, Oatley ve Johnson-Laird 1987). Psiko-eğitimlerde neşe duygusunun kazanç duygusuyla, öfke duygusunun engellenme duygusuyla, suçluluk duygusunun sorumluluk duygusuyla, üzüntü duygusunun kayıp duygusuyla olan ilişkisi belirlenmiştir (Ekman ve Davidson 1994). Bu dönemin diğer terapileri; “Bilişsel Davranışçı Analiz Psikoterapisi” (McCullough 2003), “İşlevsel Analitik Psikoterapi” (Kohlenberg ve Tsai 1991), “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı” (Kabat-Zinn 1994), “Bütünleştirici Davranışçı Çift Terapisi” (Jacobson ve Christenson 1996), “Üst-biliş terapisi” (Wells, 2008) ve “Şema Odaklı Psikoterapi” (Young 1999) dir (Vatan, 2016, s.190).

Erskine tarafından oluşturulan “İlişkisel İntegratif Psikoterapi” de bu terapiler arasında sayılabilir (Şahin ve ark., 2019).

Bilişsel anlayışta, kişilerin kendileri ve çevreleri hakkındaki inançlarının şemaları oluşturduğu savunulur. Kişiler kendilerini ve dünyayı algılamakta şemalardan yaralanırlar. Ortaya çıkan herhangi bir ruhsal bozuklukta olumsuz şemaların aktif hale geldiği ve bireyin algı durumunu çarpıtmaya neden olduğu görüşü hakimdir. Bilişsel çarpıtmalar şunlardır:

- Zihin okuma,
- Katastrofik görme,
- Ya hep, ya hiç tarzı düşünme,
- Duygudan sonuç çıkartma,
- Etiketleme,

- Zihinsel filtreme,
- Aşırı genelleme,
- Kişiselleştirme,
- “Meli”, “malı” ifadeleri,
- Olumluyu küçük görme (Özdel, 2015).

Olumsuz şemalar ile “dikkat” birbirleriyle yakından ilişkilidir. İnsanların dünyaya ait olumsuz şemalarının olması, çevrelerinde tehdit içeren unsurlara daha fazla dikkatlerini yoğunlaştırmalarına neden olur. Kaygı, şizofreni ve duygu durum bozukluklarında dikkat daha çok etrafta tehdit oluşturan uyarıcılara ve kaygı oluşturan durumlara yönelir (Kring, 2007, s. 46).

Bilişsel yaklaşımda öğrenme süreçleri bilişsel işlevler aracılığıyla gerçekleşir. Duygu, düşünce ve davranışlar birbirlerinden daha baskın değil, birbirleriyle eşit ve ilişki içindedir. Bilişsel yöntemlerin davranışçı tekniklerle birleştirilmesiyle birlikte daha iyi sonuçlar ortaya çıkabilir. Terapist durumu değerlendiren ve gerekli değişikliklerin yapılabilmesi için öğrenme deneyleri düzenleyen bir eğitici rolündedir (Erden, 2014, s.36).

2.2. Anksiyete

Anksiyetenin yaşandığı ilk olay doğum olayıdır. Doğum anında gösterilen tepkiler tıpkı anksiyete nöbetlerinde görülen sık soluk alma, ağlama ve kalp çarpıntısı gibi tepkilerdir. Freud’a göre anksiyete bireyi çevreden gelen tehlikelere karşı uyararak ortama uyum sağlamasını, korunmasını ve hayatta kalmasını sağlar. Karen Horney anksiyeteyi içinde bulunulan durumla ilişkisiz, varsayılan bir tehlikeye karşı geliştirilen tepki olarak tarif etmektedir (Geçtan, 1981, s,141). Anksiyete, koşullanma ve yanlış öğrenme sonucu, kişinin kendini tehlikede hissetmesi halidir (Özkan,1993, s.41).

Yerkes ve Dodson’un 1908’lerde düşük düzeyde kaygının performansı arttırdığına dair yaptıkları araştırma, anksiyete ile ilgili çalışmaların 100 yıl kadar önce yapılmaya başladığını göstermektedir. Hettema, Neale ve Kendler (2001) ile Marikangas ve Low’un (2005) yaptıkları aile ve ikiz çalışmaları sonucunda anksiyetenin genetik özellik taşıdığı ortaya çıkmıştır (akt. Kring ve Johnson, 2017, s.173, 184). Genetik yatkınlıkla ilgili başka bir araştırma Erermiş ve arkadaşlarının 2009 yılında yaş ortalamaları 5 olan okul öncesi dönem çocuklarıyla yaptıkları bir çalışmadır. Ayrılık anksiyetesi yaşayan çocukların anneleri diğerleri ile karşılaştırılmış ve

annelerin depresif, siklotimik, irritable ve anksiyöz kişilik özelliği puanlama değerlerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

2.2.1. Kişilik yapısı

Doğuştan getirilen bazı kişilik özellikleri anksiyeteli bir yaşam sürme olasılığını artırır. Bebeklik döneminde “yeni” bir şeyle karşılaşılıyor olmanın tedirginlik yarattığı ve ağlama davranışına neden olduğu görülür. Bu davranış örüntüsü kalıcı olursa ileriki dönemlerde anksiyete bozuklukları görülme olasılığı daha fazla olur. Nitekim bu davranış örüntüsüne sahip bebeklerle yapılan bir çalışmada, ergenlik dönemine kadar takip edilen bebeklerin % 30’unun sosyal kaygı bozukluğu geliştirdiği saptanmıştır (Biederman, Rosenbaum, Hirshfeld ve ark., 1990).

Bununla birlikte “nörotisizm” adı verilen olaylara olumsuz tepki verme biçimiyle karakterize kişilik özelliğine sahip olanların anksiyete bozuklukları yaşaması olasılığı diğerlerine göre iki kat daha fazladır (Graaf ve ark., 2002). Brown 2007 yılında yaptığı bir çalışmada nörotisizmin kaygı ve depresyonla ilişkisinin yüksek düzeyde olduğunu tespit etmiştir (akt. Kring ve Johnson, 2017, s.185).

2.2.2. Anksiyete Belirtileri

Anksiyetenin başlıca belirtileri; huzursuzluk, aşırı endişe hali, aşırı heyecan, duygusal hassasiyet, çabuk yorulma, düşünceleri yoğunlaştırmakta zorluk, kaslarda gerginlik, uyku bozuklukları, sırt ve omuz ağrılarıdır. Beynin frontal ve oksipital bölgelerindeki gerginlikten dolayı baş ağrıları hissedilebilir. Tüm sistemde oluşan gerginlik, göğüs ağrısı ve çarpıntıya ayrıca sık nefes alıp vermeye, ağız kuruluğuna ve bulantıya neden olur. Bazen iltihaplı bağırsak rahatsızlığı birlikte görülebilir (Ünsalver ve ark., 2006, s.115).

2.2.3. Anksiyete Oluşumunda Bilişsel Etkenler

Gelecekle ilgili sürekli kötü şeylerin olacağına inanan kişiler bundan korunmak için kendilerini güvende hissettikleri davranış örüntüleri geliştirirler. Örneğin; yüzleri kızardığı için alay edileceklerini düşünenler kalabalık ortamlardan uzak dururlar. Kalp çarpıntısı hissettiklerinde öleceklerini sananlar yaptıkları işi bırakır, ya da bir hastaneye koşarlar. Bu şekilde kendilerinin geliştirdiği davranışlar olumsuz bilişlerin devam etmesine neden olur (Clark, Salkovskis, Hackmann ve ark. 1999).

Anksiyete oluşumunu etkileyen bilişsel etkenlerden bir diğeri kontrol algısıdır. Kimi insanlar çevrelerini daha az kontrol edebildiklerini sanırlar (Mineka ve Zinbarg, 1998). Yaşamlarını kontrol edemedikleri inancına çeşitli nedenlerle ulaşmışlardır. Erken çocukluk dönemlerinde yaşadıkları travmatik olaylar sonucu yaşamın kontrol edilemediğini öğrenmişlerdir (Hofmann, Levitt, 2001). Ya da aşırı cezalandırıcı ve kısıtlayıcı bir ebeveynle büyümeleri onlarda bu bilgiyi oluşturmuştur (Chorpita, Brown ve Barlow, 1998). Tacize maruz kalmak da yaşamın kontrol edilemez bir yer olduğunun öğrenilmesine neden olur (Chaffin, Silovsky ve Vaughn, 2005). Sıralanan erken dönem yaşantıları kaygı bozukluğu yaratmada etkilidir (Mineka, Zinbarg, 2006).

Seçici olumsuz dikkat, anksiyete oluşumunu etkileyen bir başka etkidir. Anksiyete bozukluğuna sahip kişiler dikkatlerini çevrelerindeki olumsuz durumlara diğerlerinden daha fazla oranda yoğunlaştırırlar (Williams, Watts, Mac-Leod ve ark. ,1997, akt. Kring ve Johnson, 2017, s.185).

2.2.4. Anksiyetenin Fizyolojik Nedenleri

Anksiyetenin fizyolojik nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda beyin ventriküllerinin hacminin arttığı, sağ hemisferde normal olmayan bulgulara rastlandığı görülmüştür. Panik atak hastalarıyla yapılan çalışmalarda ise sağ temporal lobda hasarlı bölge tespit edilmiştir (Alkın ve ark., 2007, s.298). Görüntüleme araçlarıyla yapılan çalışmalarda frontal kortekste, oksipital ve temporal loblarda çeşitli normal gözükmeyen oluşumlara rastlanmıştır (Dilbaz, 2005, s.63).

Limbik sistem içinde yer alan amigdala, hipotalamus ve talamus anksiyete oluşumunda rol oynar. Görüntüleme çalışmalarında anksiyete esnasında beynin birçok bölgesinde kan akımının azalmış olduğu saptanmıştır. Yapılan hayvan deneylerinde serotonin hormonu eksik farelerin, çevrelerine ilgilerinin azaldığı ve çevreye karşı korku tepkilerinin arttığı gözlemlenmiştir (Ünsal, 2007, s.10,12). Kaygı duygusuna amigdaladan gelen sinyallerin neden olduğunu gösteren başka bir araştırma Stein ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır (2007). Yüksek seviyede anksiyete düzeyine sahip üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin amigdala faaliyetinde artış olduğunu tespit etmişlerdir. Kızgın yüz görselleriyle yapılan başka bir çalışmada yüksek düzeyde kaygıya sahip olanların, kaygılı olmayanlara göre amigdalalarında aktivite artışı olduğu bulunmuştur (Blair, Shaywitz, Smith ve ark., 2008; Monk, Nelson, McClun ve ark., 2006, akt. Carlson, 2018, s.468).

2.2.5. Anksiyetenin Psikolojik Nedenleri

Anksiyete bozukluklarının çocukluk döneminde yaşanan stres yaratıcı olaylarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çocukluk döneminde anneden ayrı kalma gibi ciddi stres yaratan olaylar amigdalanın da içinde bulunduğu sistemi olumsuz etkilemekte ve anksiyete bozukluklarına karşı daha duyarlı hale getirmektedir. Böylece doğuştan getirilen genetik özellikler, çocukluk dönemi travmaları, stres yaratan yaşam olayları anksiyete bozukluklarının oluşmasına neden olmaktadır (Eşel, 2003, s.83).

Psikanalitik ekol anksiyete oluşumunu, bebeğin sahip olduğu ilk nesne olan anneden ayrılmasına bağlamaktadır. Annesinin yerine bir başkasının bakımı onda korku, kaygı ya da acı duygusu yaratır. Bebek duyduğu acıdan kurtulmak amacıyla aşırı el, kol ve bacak hareketleri yapar. Uykusu ve beslenmesi bozulur. Büyüme döneminde içgüdüsel isteklerini annenin koyduğu engel ve yasaklar yönlendirirken, altı yaşından sonra bu işlevler süperegoya devredilir. Ego id'den gelen içgüdüsel istekleri süperegonun etkisi ile dengelemek için görevlidir ve içgüdüsel isteklerin oluşturduğu zor durumlardan kurtulabilmek için bilinçdışı bastırmayı ya da yok saymayı tercih eder. Bastırdığı ama bilince çıkmak için çaba harcayan içgüdülerin varlığı nedeniyle kaygı duyar. Bununla birlikte isteklerini baskı altında tutmayı başaramama korkusu da açığa çıkar. Böylece onunla ilgisi olmayan ve kaçınabileceği bir nesne ile özdeşleştirir. Örneğin; bir kadın duygusal olarak onu rahatsız eden bir erkeği bilinçdışında bir hayvanla özdeşleştirebilir ve bu şekilde bir hayvan fobisi geliştirebilir (Bakırcıoğlu, 2012, s.731). Nedeni bilinmeden yaşanan her korkunun bilinçaltı bir anı (unconscious memory) ile bağlantısı vardır (Morgan, 2017, s.208).

Kaygı ve korku organizmanın dış dünyaya uyumu kolaylaştırır. Korku “savaş ya da kaç” komutuyla hareket ettirerek kişinin uyumunu sağlarken, kaygı gelecekteki tehlikelerin görülmesine ve bunlarla ilgili başa çıkma yöntemleri geliştirilmesine olanak verir (Kring ve Johnson, 2017, s.173). Korku anlık tehlikelere karşı gösterilen tepki olduğu halde, kaygı beklenen ve umulan bir tehlikeye gösterilen tepkidir. Örneğin; aniden ortaya çıkan bir yılan, korku duygusu yaratırken, bir ormanda yılanla karşılaşma hayali kaygı duygusu yaratır. Kaygı orta derecede bir uyarılmaya, korku yüksek derecede uyarılmaya neden olur.

Anksiyete kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Bunun bir nedeni kadınların olumsuz yaşam olaylarından erkeklere göre daha kolay etkilenmeleri, toplumsal cinsiyet rollerinin farklı oluşu ve menstrüasyon dönemlerinde çeşitli hormonal değişiklikler yaşamalarıdır.

Diğer bir nedenin kadınların yaşam kaliteleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Okyay ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları araştırmada kadınların yaşam kalitesinin düşüklüğünün anksiyete ve depresyon belirtileri ortaya çıkardığını tespit etmişlerdir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin 2,49 kat daha fazla, aile içi şiddete uğrayan kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin 2,61 kat daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (Ünsalver ve ark.,2006, s. 115). Cinsiyet ve anksiyete duyarlılığının incelendiği diğer bir araştırmada annenin eğitim düzeyinin erkek çocuklarda sosyal anksiyeteyi ters yönde etkilediği ve kız çocuklarda herhangi bir değişikliğe neden olmadığı bulunmuştur. (Ak ve ark., 2017).

2.2.6.Anksiyete Bozukluklarının DSM-5'e Göre Sınıflandırılması

- **Özgül Fobi:** Tehdit içeren bir yaşam deneyimi sonrası kaçınma davranışları ile ortaya çıkan tepkilere “fobi” adı verilir. Fobinin ortaya çıkışında genetik özellikler, nörotisizm, olumsuz bilişsel süreçler, korku koşullanmasına yatkınlık gibi nedenler söz konusudur (Mineka ve Sutton, 2006). Kadınların %50'sinin yılan ve diğer birçok hayvan korkusuna sahip oldukları bildirilmektedir (Öhman ve Mineka, 2003).
- **Toplumsal Kaygı Bozukluğu:** Göz temasında bulunmama, konuşmaya katılmama ve diğer insanlardan ayrı durma davranışları ile karakterize bir bozukluktur. Kişiler sosyal davranışlarının sonuçları üzerinde olumsuz inançlara sahiptirler. Örneğin; Yüzlerinin kızarmasının toplum tarafından onaylanmayacağı düşünürler. Sosyal ortamlarda diğerlerinden ziyade kendi_duyumlarına odaklanırlar. Başkalarının kendileri hakkında ne düşündüğünü merak eder ve genellikle olumsuz tepki göreceklarine inanırlar (Hirsch ve Clark, 2004). Kendilerini aşırı biçimde olumsuz olarak değerlendirirler (akt. Kring ve Johnson, 2017, s.188, 189).
- **Panik Bozukluk:** Yunan mitolojisinde tanrı Pan'ın, çığlıklarını duyan canlıların korkudan taş kesildiği ya da çevreye kaçtığı anlatılmaktadır. Bu yüzden aşırı korku tepkilerine mitolojiden esinlenerek “panik” adı verilmiştir. Panik yangın, deprem gibi doğal afetlerin yanı sıra savaş durumlarında ortaya çıkar. Sararma ya da kızarma, çarpıntı, kan basıncında düşme ya da yükselme, altına kaçırma, mide bulantısı, el ve kollarda uyuşma, ya da karıncalanma gibi fiziksel tepkiler panik duygusu ile birlikte görülür (Babaoğlu, 2011, s. 44). Toplumda panik atağın görülme sıklığı %2 civarındadır (Kessler ve ark., 2006). Eaton ve arkadaşlarının (1994) yaptığı bir çalışmada kadınlarda panik atak görülme sıklığının erkeklerden

iki kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (akt. Carlson, 2018, s.467). Panik atak kaygıyı tetikleyen durumlara veya bedensel duyumlara tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Bouton, Mineka ve Barlow, 2001). Kişi bedensel algılarını yanlış yorumlar. Örneğin: Kalp atışı hızlandığında kalp krizi geçirmekte olduğunu sanır (Clark, 1996). Bu tutum kaygının artmasına, kaygının artışı da fiziksel duyuların artmasına neden olduğundan bir kısır döngü halinde devam eder.

- Agorafobi: Yaşamsal olaylar nedeniyle halka açık alanda ortaya çıkabilecek kaygı belirtileri ile ilgili olumsuz beklentilerin geliştirilmesidir. “Korkudan Korkma” da denilir (Golstein ve Chambles, 1978).
- Yaygın Kaygı Bozukluğu: Borkovec ve Newman 1998 yılında yaptıkları çalışmada, annenin çocuğunu kabul etmemesinin, katı disiplin koşullarında yetişmenin ve istismar davranışlarının, yaygın anksiyete bozukluğu yaşanması oranını 4 kat arttırdığını tespit etmişlerdir (akt. Kring ve Johnson, 2017, s.190, 191, 192).
- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Kişinin bağlı olduğu insanlardan ayrılma kaygı ve korkusunun aşırı düzeyde olması halidir.
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm): Kişiler konuşması beklenen yerlerde konuşamazlar.
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu.
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu.
- Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu.
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu (DSM-5, 2014, s.113, 114, 122, 125, 126, 127).

2.3. Depresyon

Amerikalı yazar William Styron edebi bir dille kendi depresyonundan şöyle bahseder; (...) Kendinden nefret, değersizlik hissi, “küflü bir neşesizlik” ile “kasvet çökmesi, ürkme ve yabancılaşma duygusu ve hepsinden beteri insanı boğan bir kaygı”. Bir de zihinsel belirtiler var. “Zihin karışıklığı, dikkatini toplayamamak ve bellek kaybı”, daha sonraki aşamada ise kişinin zihnine ”anarşik çarpıtmalar” ve “ düşünsel süreçleri yutan zehirli ve adlandırılmayan bir dalganın, yaşayan dünyaya keyifli bir tepki verme olanağını öldürdüğu hissi” egemen oluyor. Uykusuzluk, yaşayan bir ölüdeki kayıtsızlık hissi, “bir tür uyuşukluk, halsizlik, özellikle de tuhaf bir kırılgnalık” ve bununla birlikte “kıpır kıpır bir huzursuzluk”. Sonra zevk alma yeteneği yitirilir. ”Yiyecekler duyuların kapsamında olan her şey gibi tümüyle tatsız gelir”. Nihayet “gri renkte çiseleyen dehşet” fiziksel acıyı andırarak kadar hissedilir bir yılgnlığa

dönüşürken umut yok olur. Bu o kadar dayanılmaz bir acıdır ki intihar bir çözüm gibi gözükür (Goleman,1998, s.94).

Depresyon çökkünlük, keder hali ve yaşamsal faaliyetlerin azalmasıdır. Latince “alçakta olmak, bastırmak anlamına gelen “depressus” sözcüğünden gelmektedir. Yaşam boyunca görülme olasılığı % 1,5 ile % 19 arasındadır.

2.3.1. Depresyon Belirtileri

- Çökkünlük hali, mutsuzluk, umutsuzluk, karamsarlık, keder, elem, hüznün duyguları,
- Çevreye ya da yapılan işe karşı ilginin azalması, zevk veren faaliyetlerden uzaklaşmak,
- Çarpıntı, terleme, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, ishal ya da kabızlık gibi anksiyete belirtilerinin ortaya çıkması,
- Durumla ilgili olmayan duygusal tepkiler vermek,
- Bilişsel yeteneklerde bozulmalar, dikkati toparlayamamak,
- Düşünce akışının yavaşlaması, sorulara cevap verememek,
- Düşünce içeriğinin bozulması, suçluluk, değersizlik ve yetersizlik duyguları hissetmek,
- Olumsuz düşünceler geliştirmek,
- Beden sağlığına ilişkin endişe duymak,
- Takıntılı düşünceler geliştirmek,
- Hafızanın zayıflaması,
- Halsizlik ve yorgunluk,
- Kilo kaybı ya da kilo artışı,
- Cinsel istekte azalma,
- Uykunun azalması ya da artması,
- Sosyal ilişkilerin bozulması,
- İntihar düşünceleri ya da intihar girişimleri (Depresyondaki kişilerin 1/3 ü intihar girişiminde bulunur. % 10’u ölümlle sonuçlanır. Kadınlarda intihar girişimi daha sık görülür) (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

Depresyon yaşayan kişilerin hareketleri yavaşlar, huzursuz ve amaçsız davranışlar görülebilir. Tükürük salgılarında azalma ve ağlama krizleri olabilir (Carlson, 2018, s. 456).

Depresyon tanısı koyabilmek için belirtilerden en az beşinin, en az iki hafta sürdüğünün saptanması ile birlikte toplumsal ve ruhsal yaşamda önemli bir sorun yaratıp yaratmadığına bakılması gereklidir (Bakırcıoğlu, 2012, s.368).

2.3.2. Depresyonun Fizyolojik Nedenleri

Depresyon, nörolojik işlevlerde bozulma, kortizol seviyesinde dalgalanma, bağışıklık sisteminin çalışmasında dengesizlik, sempatik ile parasempatik sistemin işleyişinde değişiklik ile kendini gösteren bir hastalıktır (Grippo, 2009, Wolkowitz, Epel, Reus ve ark., 2010).

Genler yoluyla aktarılan birçok hastalık gibi depresyon da kalıtsaldır. Yapılan ikiz çalışmalarında genetik benzerlik oranı %37 olarak tespit edilmiştir (Sullivan, Neale ve Kendler, 2000, akt. Kring ve Johson, 2017, s.136, s.142). Monozigot ikizlerde depresyon %40, dizigot ikizlerde % 11 oranında görülmektedir.

Depresyonun oluşumunda önemli bir rol oynayan serotonin hormonu uyku ve iştahı düzenleyen bir hormondur. Yapılan çalışmalarda serotonin hormonunun eksik salgılanmasının depresyona neden olduğu bulunmuştur. Günümüzde birçok araştırmacı bu görüşü paylaşmasına rağmen, son dönemde depresyon oluşumunun kişinin genetik geçmişinin depresyonlarla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Serotoninin tek başına azalmasının sağlıklı insanların duygu durumlarını etkilemediği görüşü hakimdir.

Depresyonda amigdala aktivitelerinde bir takım değişiklikler görülür. Drevets ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda, depresif hastaların amigdalasında kan akışının %50 ila %75 arasında arttığını tespit etmişlerdir (Links ve ark.,1996). Aynı zamanda depresif hastaların olumsuz anılarını hatırladıklarında amigdala faaliyetlerinin arttığını görmüşlerdir (Drevets, 2000; Liotti ve ark., 2002). Abercrombie ve arkadaşları (1998) da yaptıkları bir çalışmada depresyonun şiddeti ile amigdala aktivitesinin paralel şekilde arttığı bulgusuna ulaşmışlardır (akt. Carlson, 2018,s.461). Üzgün ya da kızgın yüzlü insan resimlerinin gösterildiği bir çalışmada depresyonlu kişilerin diğerlerine göre amigdala bölgelerinde daha yoğun ve daha uzun süreli tepkiler gözlenmiştir (Sheline ve ark., 2001).

Seretoninle birlikte üretilen diğer hormon haz duygusu veren dopamin ve tehlike yaratan herhangi bir durumla karşılaşıldığında bağışıklık sisteminin güçlenebilmesi için salgılanan kortizol hormonudur. Kortizol hormonunun fazlalığı ve sürekliliği depresyonu tetikler. Yapılan hayvan deneylerinde, hayvanlara kortizol salgılamaları için kimyasallar verilmiş, iştah, uyku

ve cinsel isteklerinde azalmalar tespit edilmiştir (Gutman ve Nemeroff, 2003). Uzun süreli kortizol salınımı depresyonu tetiklediği gibi sinir sistemine zarar vererek hipokampusun küçülmesine de neden olmaktadır (Videbech ve Ravnkilde, 2004, akt. Kring ve Johnson, 2017, s.145, s.146, 147). Ülkemizde ise Bilgi ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada depresyondan bağımsız olarak, beynin frontal bölgesindeki gri madde hacminin küçük olduğunu tespit etmişler ve bu değişikliğin hastalıktan önce başlamış olabileceği ihtimaline dikkat çekmişlerdir.

Kadınlarda depresyon görülme olasılığı erkeklere göre iki kat fazladır (Kessler vd.,1994, Nolen-Hoeksema, 2002, akt. Atkinson ve Hilgard, 2003, s.542).

2.3.3. Depresyonun Psikolojik Nedenleri

2.3.3.1. Kişilik Yapısı

Bazı insanlar olaylara kişilik yapıları nedeniyle diğerlerinden daha fazla olumsuz duygular tepkileri verirler. Kişilik yapılarında nörotisizm olan bireylerin depresyona daha yatkın olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Kring ve Johnson, 2017).

2.3.3.2.Bilişsel Teoriler

- Aaron Beck (1967) kişinin kendine, dünyaya ve geleceğine olumsuz bakmasının depresyonu tetiklediği görüşünü savunmuştur. Bazı kişiler çocukluklarında yaşadıkları olumsuz veya travmatik olaylar sonucu farkında olmadıkları olumsuz şemalar geliştirirler. Olaylar karşısında yaptıkları bilişsel hatalarla olumsuz şemalarını onaylar ve sürecin devam etmesine neden olurlar.
- Umutsuzluk Teorisi'ne göre, kişiler isteklerinin hiçbir zaman gerçekleşmeyeceğine inanırlar. Bu durumdaki kişilerde derin üzüntü hali, enerji eksikliği, hareketsizlik, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü ve olumsuz düşünceler görülür (Kring ve Johnson, 2017, s.149).
- Ruminasyon Teorisi, olumsuz olaylar ya da olumsuz düşüncelere saplanıp kalmak olarak açıklanabilir. 1991 yılında Susan Nolen-Hoeksema tarafından ortaya atılan bu teori olumsuz düşüncelerin tekrar edilmesinin depresyona yol açacağını savunmaktadır (Fanous, Prescott ve Kendler, 2004, Abramson, Metalsky ve Alloy, 1989, akt. Kring ve Johnson, 2017, s.151).

2.3.4. Depresyonun Sosyal Nedenleri

Yaşam içindeki kayıplar depresyonun gelişiminde büyük rol oynar. Sevilen bir kişiyi, sahip olunan statüyü ya da maddi olanakları kaybetmek depresyonun tetikleyici unsurları arasında sayılabilir. Aynı zamanda kişinin yaşadığı toplumun temel kuralları ve yasakları arasında kalması da bir depresyon sebebi olarak görülmektedir (Güleç, 2009, s.32).

Caspi ve arkadaşları 2003 yılında 847 kişinin 3 yaşından başlayıp 23 yaşına kadar kayıplarını, karşı cinsle ilişkilerini, geçirdikleri hastalıkları, maruz kaldıkları istismarları ve iş sorunlarını gözlemlemişlerdir. Çalışmalarının sonucunda depresyon ile intihar eğiliminin yaşanan olayların sayısı ile doğru orantılı olduğunu tespit etmişlerdir (Carlson, 2018, s. 462).

İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Sosyal ilişkilerin ve sosyal desteklenmenin zayıf olduğu durumlarda stresle baş edebilmek zorlaşmaktadır. Yapılan bir araştırmada yoğun stres altında ve sosyal desteği olmayan kadınlarda %40 oranında depresyon görülürken, aynı stres durumunda sosyal desteği olan kadınlarda bu oranın %4 olduğu görülmüştür (Brown ve Andrews, 1986, akt. Kring ve Johnson, 2017, s.148).

Psikanalitik kuramlar depresyonu kayıp durumunda yaşanan bir reaksiyon olarak tanımlar. Yaşam süreci içindeki kayıpların çocukluk döneminde yaşanan ilgi ve sevgi görememe korkusunu tekrar canlandırdığını savunur (Blatt,1974, Bibring 1951, akt. Atkinson ve Hilgard, 2003, s.548).

Freud "Mourning and Melancholia" (1917-1950) adındaki makalesinde depresyonun temellerinin erken çocukluk döneminde ve özellikle oral dönemde atıldığına ilişkin görüşlerinden bahsetmektedir. Ona göre bebeğin ihtiyaçlarının giderilmemesi ya da aşırı doyurulması oral döneme saplanıp kalmasına neden olur. Bu durum benlik saygısını koruyabilmesi için başkalarına bağımlı olmasına yol açar. Yaşam içinde farklı kayıplarla karşılaştığında, bilinçsizce bu kayba karşı çıkar ve öfke duyar. Aynı zamanda suçluluk hisseder. Öfke ve suçluluk duygusu zamanla kendine yönelerek depresyon yaratır. Nietzel ve Harris 1990 yılında yaptıkları bir çalışmada yüksek oranda bağımlı olan kişilerin onaylanmamaları söz konusu olduğunda depresif belirtiler geliştirmeye eğilimli olduklarını tespit ederek Freud'un görüşlerini onaylamışlardır. Ülkemizde Şahin ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada öfke duygusunun depresyonu ortaya çıkaran önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Ancak Freud'un depresyonun içe dönük öfke sonucu ortaya çıktığı düşüncesi bazı çalışmalarla uyumluluk göstermemektedir. Biglan ve arkadaşları 1988 yılında yaptıkları çalışmada depresyonu olanların depresyonu olmayanlardan daha fazla öfkelerini ifade ettiklerini tespit etmişlerdir (Kring ve Johnson, 2017, s.20). Özkan ve arkadaşlarının 2018 yılında üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada hafif, orta, yüksek depresyonlu grubun öfke, düşmanlık ve agresyon düzeyleri incelenmiş ve sağlıklı gruptan daha düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Depresyon kayıplardan dolayı ortaya çıkmaktaysa da aslında o kayıp ile bir birleşme çabasını da içerir. Bu ikili duygu kişinin kendini cezalandırması ile sonuçlanır. Nesneye olan öfke egoya yönelir. Süperego tarafından yönlenen öfkeye boyun eğen ego bazen bu duruma katlanamaz ve sonunda intihar gerçekleşir (Çelik ve ark., 2016).

İntihar ile ilgili yapılan ikiz çalışmalarında genetik faktörlerin % 48 oranında etkili olduğu görülmüştür (Jonier, Brown ve Wingate, 2005). Ayrıca seretonin düzeyinin düşük olmasının intihar ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Mann, Huang, Underwood ve ark., 2000). Nitekim intihar edenlerin kanlarında düşük seretonin göstergesi olan 5-HİAA metaboliti bulunmuştur (Van Praag, Plutchik ve Apter, 1990). Bazı araştırmacılar intiharın bir nedeninin problem çözme yetersizliği olduğunu savunurken (Linehan, Shearin, 1988) bazıları umutsuzluk duygusunun intihar riskini dört kat arttırdığını söylemektedir (Brown, Beck, Steer ve ark., 2000). Bir kısmı ise intihar davranışında bulunan insanların dürtüsel davranan insanlar olduğunu vurgulamaktadır (Brezo, Paris, Turecki, 2006).

İntihara yol açan ekonomik ve sosyal sorunların yanı sıra bazı ünlü insanların intiharlarının da etkili olduğu görülür. Örneğin; Marilyn Monroe'nun intiharından sonra, intihar olaylarında % 12 oranında bir artış tespit edilmiştir (Phillips, 1985). Ayrıca solist Kurt Cobain'in intiharı da gençler arasındaki intiharlar oranlarını arttırmıştır. ABD'de ortalama her 20 dakikada bir kişinin intihar ettiği bilinmektedir (Arias, Anderson, Kung ve ark.,2003).

İntiharların özellikleri şöyle sıralanabilir;

- İnsanların % 9'unun hayatlarının bir döneminde intiharı düşündüğü ve % 2,5 kadarının intihara teşebbüs ettiği görülmektedir.
- Kadınların intihar girişimleri erkeklere oranla daha fazladır (Nock ve Mendes,2008).

- Erkeklerin intiharları kadınlara oranla dört kat daha fazladır (Arias ve ark., 2003).
- Erkekler ateşli silahla ya da ası yöntemi ile intihar ederken, kadınlar çoğunlukla hap içmeyi tercih etmektedir.
- İntihar girişimleri ileri yaşlarda artmaktadır.
- Boşanmış ya da dul kalmış olanlarda intihar riski diğerlerine oranla 4-5 kat daha fazladır (akt. Kring ve Johnson, 2017, s.165,166, 167,168).

Depresyon 15-24 yaş arası genç yetişkinlerde ölüm nedenleri arasında 3. sıradadır (Hyman ve Cohen, 2013; National İnstitute of Mental, 2008, akt. Ciccorelli ve While, 2016, s.468).

2.3.5. Depresif Bozuklukların DSM-5'e Göre Sınıflandırılması

- Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu: Çökkünlük, ilgi ve zevk kaybı, uyku, iştah, konsantrasyon ve karar almada değişiklikler, değersizlik ve suçluluk duyguları, davranışlarda yavaşlama ya da yerinde duramama hali başlıca belirtileridir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklerden iki kat fazladır. Maddi zorluk yaşayanlarda diğerlerine oranla üç kat daha fazla görülmektedir (Kessler ve ark, 2005). ABD'de yapılan araştırmalar yeğın depresyon bozukluğunun göçmenlerde, orada doğanlara oranla daha az olduğunu saptanmıştır (Gonzalez, Vega, Williams ve ark.,2010). Aynı zamanda kültürlere ve mevsimsel özelliklere göre de farklılıklar göstermektedir. Yeğın depresyon bozukluğu diğer sağlık problemlerini tetikleyebilir. Yapılan araştırmalar depresyonla kalp hastalıkları arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Surtees, Wainwright, Luben ve ark., 2008). Depresyonun kalp damar hastalıklarının başlamasıyla olan ilişkisinin % 90, hastalığın şiddetinin artışıyla ilişkisinin % 60 oranında olduğu saptanmıştır (Nicholson, Kuper ve Hemingway, 2006).
- Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi): Belirtilerinin en az iki yıl devam ettiği kronik bir bozukluktur. Distimik insanlar çoğunlukla kendilerini depresif hissederler. Etkinlik ya da eğlencelerden zevk almazlar (akt. Kring ve Johnson, 2017, s.132, 133, 135, 136).
 - Yıkıcı Duygudurum Düzensizlik Bozukluğu.
 - Adet Öncesi (Premenstrüel) Disforik Bozukluğu.
 - Maddenin/ İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu.

- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu.
- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu.
- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu (DSM-5, 2014, s.91, 98, 100, 103, 104, 105).

2.4. Görsel Uyarın Veritabanları: IAPS, NAPS, AID ve GAPED

IAPS (International Affective Picture System) sıklıkla kullanılan görsel uyarın veri tabanından biridir. Lang, Bradley ve Cuthbert, tarafından kontrollü uyarın seçimi yapabilmek ve aynı malzeme ile yapılan çalışmaları karşılaştırıp, çoğaltabilmek amacıyla 2001 yılında geliştirilmiştir IAPS'de standartlaştırılmış değerlendirme, uyarılma ve kontrol değişkenine göre görsel seçmek mümkündür. Görseller hayvan, insan, manzara, nesne, savaş sahnesi, cinsel etkileşim ve hastalık temaları içermektedir. IAPS sadece Amerikan kültürünü yansıtan görsellere sahip olması ve görüntü kalitesinin düşük olması nedeniyle araştırmacılar tarafından eleştirilmiştir. Eleştirildiği diğer bir konu uyarınların tekrarıdır.

Aynı katılımcıların aynı materyalle çalışması, materyalin etkileme gücünün bir kısmını kaybetmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte tema yelpazesinin sınırlı olduğu görülmektedir. Örneğin, yılan ve örümcek resimleriyle yapılması planlanan bir fobi çalışması için çok sayıda görsele ihtiyaç varken IAPS' de 17 yılan ve 6 örümcek resmi bulunmaktadır (Glauser ve Scherer, 2011).

Ülkemizde Güntekin ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada IAPS'den seçtikleri 120 görseli kullanarak EEG ölçümleri yapmışlar ve pozitif, negatif, nötr görsellerin beyin hangi bölgelerini nasıl etkilediğini araştırmışlardır.

Nencki Affektif Resim Sistemi (NAPS) : Marchewka, Zurawski, Jednorog ve Grabowska tarafından 2013 yılında geliştirilen veri tabanı beş kategori ve 1256 görselden oluşmaktadır. İnsanlar, hayvanlar, nesnelere, manzaralar ve çeşitli yüz görüntüleri, değerlik, uyarılma ve kaçınma ölçütleri açısından değerlendirilerek hazırlanmıştır. Görsellerin değerlendirilmesi aşamasında katılımcılara 3 sn. boyunca gösterilmiş, oylamaya sunulmuştur. Yaş ortalaması 29,8 olan 119'u kadın, 85'i erkek olmak üzere 204 kişi tarafından oylanmıştır. Oylama işlemi IAPS'de kullanıldığı gibi SAM ölçeği ile yapılmıştır (Başar ve ark., 2018).

Affektif Görüntü Veri Tabanı (AID) : Grün, Kapkin ve Sharifian tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Toplam 7232 görselden oluşmaktadır. Görseller; hayvanlar, insanlar,

nesneler, iç ve dış mekân olmak üzere beş ana grupta toplanmıştır. Her ana kategori alt kategorilere ayrılmış, değerlik ve uyarılma ölçütleriyle derecelendirilmiştir.

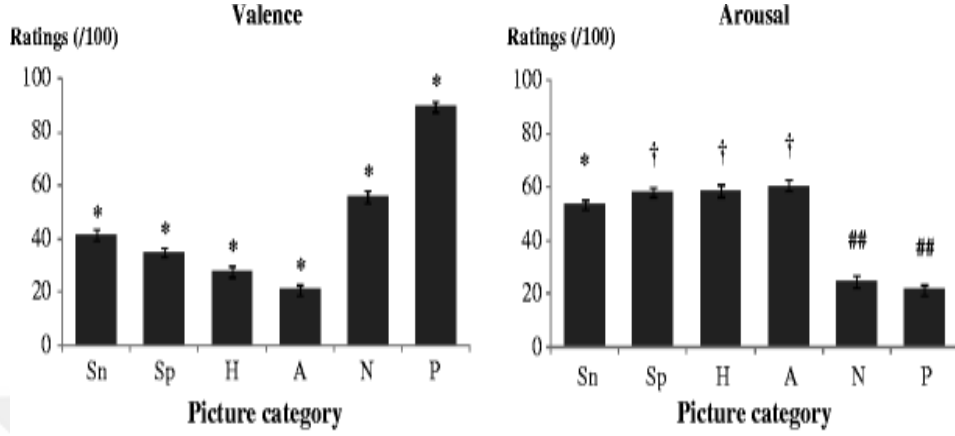
Cenevre Duygusal Resim Veri Tabanı (GAPED) : Dan-Glauser, ve Scherer tarafından 2011 yılında belirli temaları daha sistematik olarak ele almak için geliştirilmiştir. GAPED pozitif, negatif, nötr tema içeren 730 görselden oluşmaktadır. Negatif görsel kategorisinde 133 adet yılan, 160 adet örümcek, 108 adet insana yönelik şiddet ve 129 adet hayvana yönelik şiddet içeren görsel bulunmaktadır. Pozitif 130 görsel, bebek, hayvan yavruları ile manzara resimleri, 94adet nötr görsel obje, bina ve mobilya fotoğrafları içermektedir.

Araştırmacılar veri tabanını oluştururken görselleri değerlik (hoşa gitme) ve uyarılma (etkilenme) boyutuna göre internet ortamından seçip 640x480 pixel boyutunda düzenlemişlerdir. Psikoloji bölümü öğrencisi, yaş ortalaması 24 olan 60 kişiye bilgisayar ekranında 4 sn. süreyle rastlantısal olarak izletmişler ve 0-100 puan arası beş sürekli derecelendirme ölçeği üzerinden değerlendirmelerini istemişlerdir. Araştırmacılar, katılımcılara insan hakkı ihlali ve hayvanlara kötü davranış içeren görselleri, etik açıdan ve yasal açıdan nasıl bulduklarını sormuşlardır.

Grupları karşılaştırabilmek amacıyla 39 katılımcıya 6 ila 8 görselden oluşmuş küçük set uygulamışlar, sonrasında her katılımcıya 182 görseli rastlantısal olarak sunmuşlar ve aralarında kuvvetli ilişki olduğu saptamışlardır.

Uyarılma derecelerini saptamak için sakin-heyecanlı ve uyarılmış-rahat olmak üzere karşılaştırma yapmışlar, kuvvetli ve negatif bir ilişki tespit etmişlerdir. $r=-.96$ $p<.01$. Yoğunluğu az olan uyarılmadan, yüksek uyarılmaya doğru puanları ters çevirip iki uyarılma ölçeğinin ortalamasını almışlardır. Duygu yansıtmayı engelleyebilecek görsellerin valans değerlerini saptamışlardır. Değerlik dereceleri üzerinde tek yönlü ANOVA testi yapmışlar ve değerlik derecesini $F(5,724)=558,74$, $p<.01$, $n_2=.79$ olarak bulmuşlardır. Tukey, HSD, post hoc ile tüm kategorilerin farklılaştığını tespit etmişlerdir. Uyarılma dereceleri üzerinde tek yönlü ANOVA testi yapmışlar ve uyarılma derecesini $F(5,724)=289,04$, $P<.01$, $n_2=.66$ olarak bulmuşlardır. Tukey, HSD, post hoc ile tüm kategorilerin farklılaştığını tespit etmişlerdir. Görsellerin çoğu derecelendirmelerde anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna T testi uygulayarak ($T(59), -1.86$ ila 1.70 , $p=ns$) $p<.01$, $n_2=.66$ ulaşmışlardır. Pozitif görsellerin değerlik puan ortalaması=71 puan üzeri, negatif görsellerin değerlik puan ortalaması=50 puan altı, nötr görsellerin değerlik puan ortalaması=32 puan, pozitif görsellerin uyarılma puan ortalaması= 22 puan altı, negatif

görsellerin uyarılma puan ortalaması= 53-61 puan arası ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalaması= 25 puanın altında bulmuşlardır. (Dan-Glauser, Scherer, 2011).



Şekil 2.6. GAPED kategorilerinin değerlik ve uyarılma puanları (Dan-Glauser, Scherer, 2011).

2.5. GAPED Görsellerinden Yararlanılarak Yapılmış Çalışmalar

Örtük Uyarın'ın Duygusal İçeriğinin Yüz Hatırlama Performansına Etkisi

Öztürk ve arkadaşları (2015) GAPED görsellerinden 14 pozitif ve 14 negatif görseli veri toplama aracı olarak kullanmışlardır. Çalışmalarının sonunda negatif görsellerle maskeleye yapmanın hatırlama performansını düşürdüğünü, pozitif görsellerle maskeleye yapmanın sadece erkek yüzü görsellerine uygulandığı durumda performansı düşürdüğünü tespit etmişlerdir.

Fobik ve Fobik Olmayan Korku Yoğunluğunun Fizyolojik Ölçümlenmesi

Aue, Hoeppli ve Piguet 2012 yılında yaptıkları (The Sensivity of Physiological Measures to Phobic and Nonphobic Fear Intensity) araştırmada amigdala aktivasyonu, kalp atış hızı, yüz kas aktivitesi (kaş ve yanaktaki korku hareketi), cilt iletkenliği ve solunum özelliklerinin fobik ve fobik olmayan korku yoğunluğunu ile olan ilişkisini araştırmışlardır. Çalışmalarında GAPED görsellerinden seçtikleri 30 örümcek ve 30 yılan görseli ile dijital ortamdan seçtikleri 30 kuş görseli ve f MRI ölçümlerini kullanmışlardır. Örümcek ve yılan görselleri için değerlik ve uyarılma derecelerinin saptanması amacıyla 1 ve 9 arasında (çok hoş-çok hoş olmayan) ve (çok uyandıran-çok uyandırmayan) şeklinde değerlendirme skalası

hazırladıkları görülmektedir. Araştırma sonucunda düşük korku seviyesinde ve fobik korku düzeyinde sol amigdala aktivasyonunda, kalp atış hızında ve yanak bölgesindeki korku yoğunluğunda değişiklikler olduğunu, kaş bölgesi, cilt iletkenliği ve yüz kas aktivitesinde düşük korku seviyesinde değişiklik olmadığını, aşırı korku seviyesinde cilt iletkenliği olduğunu, düşük ve orta seviyedeki korkunun kaş bölgesi üzerindeki aktiviteyi etkilediğini, solunum değişikliklerinin fobik olan ve fobik olmayan korkuya göre farklılıklar gösterdiğini tespit etmişlerdir.

Fobide Görsel Kaçınma: Nöral Aktivitede Kişisel Özellikler, Otonomik Yanıt Verme ve Bilişsel Risk Değerlendirmeleri

Aue, Hoeppli ve Piguet' in 2013 yılında yaptıkları fobi temalı çalışmada (Visual Avoidance in Phobia: Particularities in Neural Activity, Autonomic Responding, and Cognitive Risk Evaluations) yine GAPED'de yer alan 30 yılan görseli, 30 örümcek görseli, dijital ortamdan seçilen 30 kuş görseli ve 10 nötr hayvan görseli (keçi ve kurbağa) kullandıkları görülmektedir. Fobideki görsel kaçınma davranışının otonomik ve bilişsel yanıtları ile nöral mekanizmaların ilişkisini araştırmışlardır. Çalışmalarında fobik grubun yanısıra bir kontrol grubu oluşturup uygulamalardan önce denemeler yaparak göz hareketleri için standart bir ölçüm prosedürü oluşturmuşlardır. Uygulamalarda fobik grup ve kontrol grubundan, örümcekler, yılanlar veya kuşlarla karşılaşma olasılıklarının olduğu farklı orman yerlerini ziyaret ettiklerini hayal etmelerini istemişler ve katılımcılara bir orman yerinin resmi ardından örümcek, yılan veya kuş resmi izletmişlerdir. Daha sonra bu hayvanlarla karşılaşma risklerini ve korkularını derecelendirmelerini istemişler ve bu sırada katılımcıların göz hareketlerinin yanı sıra merkezi ve otonom sinir sistemi yanıtlarını (kalp hızı ve cilt iletkenliği) kaydetmişlerdir. Fobik katılımcıların örümcek görsellerinden kaçınma oranının amigdaladaki otonomik uyarılma seviyesi ile paralellik gösterdiği sonucunu elde etmişlerdir.

Fobik ve Fobik Olmayan Bireylerde Değişen Beklenti ve Dikkat Yanlılığı

Bu çalışmada genellikle birbirlerinden ayrı araştırılan fobik ve fobik olmayan bireylerde değişen beklenti ve dikkat yanlılığının birlikte araştırıldığı görülmektedir. Aue, Raphael, Chauvigne ve Okon-Singer 2013 yılında yaptıkları "Varying Expectancies and Attention Bias in Phobic and Non-phobic Individuals" adlı araştırmalarında fobik bireylerin korktukları uyaranlara korkmadıkları uyaranlara göre daha çabuk ilgi gösterme eğiliminde oldukları görüşünden yola çıkarak, dikkat ve beklentilerdeki önyargıların yönlülüğünü araştırmışlardır. GAPED'den 30 örümcek görseli, dijital ortamdan 30 kuş ve 100 kelebek görseli seçerek, 19-

46 yaş arası toplam 31 katılımcı ile çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonucunda uygulamanın çeşitli şekillerde manipüle edilmesinin hem örümcek fobisi olanların, hem de düşük örümcek korkusuna sahip bireylerin örümceklerin tespitinde dikkat dağılımlarını etkilemediğini görmüşlerdir. Tehdit edici uyaranların saptanması ile nötr uyaranların saptanmasının farklı mekanizmalar yoluyla yapıldığı sonucuna ulaşmışlardır.

Duygusal Bellek: Eski ve Yeni Madde Tanımada Kaynak Bellek

Bell, Mieth ve Buchner 2016 yılında GAPED’de yer alan yılan görsellerinden yararlanarak yaptıkları çalışmada (Emotional Memory: No Source Memory Without Old New Recognition) duygusal belleğin madde tanıma işlevinde bağımsız olup olmadığını araştırmışlardır. Katılımcılara tehdit içeren ve zehirli olarak tanımlanan yılan resimleri ile zehirsiz olarak tanımlanan yılan resimleri göstermişler ve çalışmanın devamında yılanın zehirli mi, zehirsiz mi olduğunun hatırlanmasını istemişlerdir. Araştırmacılar böylece katılımcıların daha önce gördükleri yılan görselini zehirli veya zehirsiz oluşuna göre ilişkilendirip ilişkilendiremediklerini değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda duygusal bilgilerin öge temsillerine bağlı olduğunu ve madde tanıma olmaksızın bellekten geri çağrılmayacağını tespit etmişlerdir.

Amigdala Nöro-geribildirimini Kontrolü ve İzlenmesi

Paret, Zahringer, Ruf, Gerchen, Hendler, Schmahl ve Ende’nin 2018 yılında yaptıkları araştırmada (Monitoring and Control of Amygdala Neurofeedback Involves Distributed Information Processing in the Human Brain) negatif temalı GAPED görsellerinden faydalandıkları görülmektedir. Çalışmada yer alan deneklerin amigdalalarının negatif görsellere verdiği tepkiler fMRI ile tespit edilmiştir. Beyin bölgelerinin aktivasyon ve fonksiyonel bağlantılarının farklı süreçlerdeki rolünü çözmek için analizler yapılmış ve bu çalışma ile nörofeedback’in mevcut modellerinin genişletildiği ifade edilmiştir.

Kategorize Edilmiş Duygusal Resim Veritabanı

Moyal, Henik ve Anholt’un 2018 yılında görsel veritabanlarından IAPS (Lang ve ark.,1999), NAPS (Marchewka ve ark., 2014), GAPED (Dan-Glauser ve Scherer, 2011) ve BSDS’den (Martin, Fowlkes, Tal ve Malik, 2007) seçilen 513 görselden yararlanarak, farklı duyguları sınıflandırmak, duygusal yoğunluklarını derecelendirmek ve uyarılma derecelerini belirlemek için bir araştırma yaptıkları görülmektedir. “Categorized Affective Pictures Database (CAP-D)” adlı araştırmada, çalışmacılar görselleri iki aşamada kategorize etmişlerdir.

İlk aşamada klinik psikologlardan, görsellerin kendilerinde uyandırdığı duyguya göre duygusal etiketlemeler yapmalarını istemişlerdir. Bilgisayar ekranında ortaya çıkan resimlere 10 sn. süre bakmaları ve hissettikleri duygu veya duyguları yazmaları yönergesini vermişlerdir. Böylelikle psikologlar tarafından korku, üzüntü, iğrenme, öfke, merhamet, mutluluk, aşk, sürpriz, gurur, huzur, nefret, utanç, pişmanlık, umut, kıskançlık ve suçluluk olmak üzere on altı duygusal kategori oluşturulmuştur. Oluşturulan bu kategoriler bu defa katılımcı 100 öğrenciye sunulmuş, her görsel için kategorileştirme açısından benzerlik düzeyleri saptanmış, hissettirdikleri en baskın duyguya göre sınıflandırılmış, yoğunluk ve uyarılma dereceleriyle birlikte frekans dağılımları hesaplanmıştır.

Kısıtlandırılmamış Duygusal Veri ile IAPS ve GAPED Veritabanlarının Zenginleştirilmesi

Alarcao ve Fonseca'nın (2018) yaptıkları "Enriching IAPS and GAPED Image Datasets with Unrestrained Emotional Data" adlı çalışmalarında yer alan kedi, köpek, at, köpekbalığı, yılan, örümcek, kaplan görselleri ile araba kazaları, hastalıklar, yangınlar, sakatlanmalar, doğal felaketler, yoksulluk ve savaş senaryoları içeren görsellerin, 86'sını IAPS'den, 76'sını GAPED'ten ve kalanını Mikels Veri Kümesinden seçtikleri görülmektedir. Araştırmacılar pozitif, negatif, tarafsız kutuplarda yer alan görsellerle, ayrıık duyguların (öfke, iğrenme, korku, mutluluk, tarafsızlık, üzüntü ve sürpriz) değerlik ve uyarılma derecelerini saptamışlardır.

Görsel Sistemdeki Duygusal Şemalar

Kragel, Reddan, Labar ve Wager'ın (2019) araştırmalarında pozitif, negatif değerliliğe ve yüksek uyarılmaya sahip 112 görseli IAPS ve GAPED görsel uyarı veritabanından seçtikleri ve kullandıkları görülmektedir. Çalışmacılar "Emotion Schemas are Embedded in the Human Visual System" başlıklı araştırmalarında seçtikleri duygusal içerikli görseller katılımcılar tarafından izlenirken, beyin aktivitelerini fMRI kullanarak ölçümlemişlerdir. Aynı zamanda görsellerle birlikte duygu açığa çıkarabilecek 2185 video klip kullanmışlardır. Görsel sistemde var olan duygu şemalarını farklı kategorilerde sınıflandırmak için "Emonet hesaplama modeli" geliştirmişler ve duygu kategorilerini eğlence, can sıkıntısı, özlem, iğrenme, heyecan, korku, sevinç, romantizm, cinsel istek, anksiyete ve üzüntü olmak üzere sınıflandırmışlardır.

Yüz İfadeleri ile Nöral İlişkilerinin fMRI ve EMG ile Tespit Edilmesi

Williams, Leong, Collier ve Zaki 2019 yılında iletişimde etkili yüz ifadelerinin beyin sistemi ile ilişkisini fMRI ve EMG kullanarak incelemişlerdir. “Neural correlates of communicating emotion through facial expressions: A simultaneous fMRI and facial EMG study” adlı çalışmalarında insanların duygusal durumlarının yüz ifadeleri ile belirlendiği düşüncesinden yola çıkan araştırmacılar GAPED’den nötr içerikli görseller, IAPS’den pozitif içerikli görseller, dijital ortamdaki bebek ve çocuk görüntüleri seçmişlerdir. Katılımcılara EMG kaydı ve fMRI taraması sırasında eşzamanlı pozitif ve nötr görseller izleterek likert tipi ölçekle (1=nötr,7=pozitif) değerlendirmelerini istemişler ve pozitif görüntüler karşısında EMG, ventral strium, kaudat, insula ve anterior singulat korteks olmak üzere beyin yapılarındaki parametrik aktiviteleri tespit etmişlerdir.

Semantik İlişki ve Ayırt Edici İşlemede Yaşlı Yetişkinlerin Pozitif Hafıza Yanlılığının İncelenmesi

Baraly, Morand, Fusca ve Hot (2019) araştırmalarında genç erişkinlerin ayırt edici belleği ile yaşlı erişkinlerdeki pozitif bellek sapmasını incelemişlerdir. “Semantic relatedness and distinctive processing may inflate older adults’ positive memory bias” adlı çalışmada GAPED’den seçilmiş görsellerin kullanıldığı görülmektedir. Katılımcılara pozitif, negatif ve nötr görseller izletmişler ve bir dakika sonra hatırlamalarını istemişlerdir. Anlamsal ilişkinin (ilgili-nötr görseller ve ilgisiz-nötr görseller) her iki yaş grubunda da belleği arttırdığını tespit etmişlerdir.

Hayvan Resimleri Veritabanı: 120 Resmin İnsan-hayvan Çalışmaları İçin Kullanımı

Possidonio, Graça, Piazza ve Prada 2019 yılında hayvanların kategorize edilmiş görüntülerini içeren Hayvan Resimleri Veritabanı oluşturmak için GAPED görsellerinden faydalanmışlardır. “Animal Images Database: Validation of 12 Images for Human-Animal Studies” adlı araştırmalarında farklı hayvanların algılanma ve değerlendirilmelerine yönelik bilgi sağlamak amacıyla, hayvanları memeliler, böcekler, sürüngenler gibi 12 biyolojik kategoride topladıkları görülmektedir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Yöntemi

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, veri toplama araçları ve elde edilen verilerin analizleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.2. Araştırma Modeli

Bu araştırmada karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Karasar, 1984, s.85).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Sağlık çalışanları olarak belirlenen çalışma evreninden alınan örneklem, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde çalışan 230 kişiden oluşmaktadır. Hemşire, laboratuvar teknisyeni, fizyoterapist, diyaliz birimi personeli, doktor asistanı ve idari işler (İnsan Kaynakları Birimi) çalışanları oransız örnekleme yöntemiyle rastlantısal olarak araştırmaya dahil edilmişlerdir. 19-55 yaş arası sağlık personeli katılımcılar Erikson'un Gelişim Kuramı, Piaget ve Vygotsky'nin görüşleri, Bilgi İşleme Kuramları ve Etolojik kuramlar incelenerek, eklektik bakış açısı ile 19-29 (genç yetişkinlik) ve 30-55 (yetişkinlik) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır (Santrock, 2014.s.29).

3.4. Verilerin Elde Edilmesi

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) kurallarına göre test normları büyük bir deney grubu üzerinde uygulanmalı, saptanan puanların frekans dağılımları bildirilmeli, uygulamalar aynı koşullarda, aynı yönergelerle ve aynı uygulayıcılarla yürütülmelidir (Cansever, 1982, s. 77). Bu araştırmada büyük bir deney grubuna ulaşılmaya çalışılmış, uygulamaların aynı koşullarda, aynı yönergelerle ve aynı araştırmacı ile yapılmasına özen gösterilmiştir Katılımcıların kendi çalışma alanları uyarılardan etkisiz hale getirilerek test uygulamaya uygun olarak düzenlenmiştir. Bu araştırmanın güçlü olan yanı verilerin yüzyüze ve deneysel uygulamalarla toplanmış olmasıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Cenevre Duygusal Resim Veri tabanı Kısa Formu, Demografik Form, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

3.5.1. Cenevre Duygusal Resim Veri tabanı Kısa Formu

GAPED' e ait 730 fotoğraf arasından zaman sınırlılığı göz önüne alınarak veri tabanını temsil edebilecek 20 pozitif, 20 negatif, 20 nötr olmak üzere toplam 60 görsel rastlantısal olarak seçilmiş ve Cenevre Duygusal Resim Veri tabanı Kısa Formu oluşturulmuştur. İnsan yüzü olmayan fotoğraflar tercih edilmiştir (Ek-9,Ek-10,Ek-11)

I.Kombinasyon

Pozitif-negatif-nötr

II. Kombinasyon

Pozitif-nötr-negatif

III. Kombinasyon

Nötr-negatif-pozitif

IV. Kombinasyon

Nötr-pozitif-negatif

V.Kombinasyon

Negatif-nötr-pozitif

VI.Kombinasyon

Negatif-pozitif-nötr

Cenevre Duygusal Resim Veri tabanı Kısa Formu'nu oluşturan 60 adet görselden, sunum sırasına göre 6 farklı kombinasyon hazırlanmıştır.

3.5.2. Demografik Form

Demografik formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi maddelerin yanı sıra boy, kilo, uyku, iştah gibi genel sağlık durumlarını sorgulayan maddeler yer almaktadır (Ek-5). Sorulardan bir diğeri uygulamanın görsel uyarılar içermesi nedeniyle görme bozukluğu ile ilgilidir. Bununla birlikte katılımcıların el tercihleri sorgulanmıştır (Duyguların oluşumunda beynimizin sağ yarımküresi, sol beyin yarımküresine göre daha baskındır (Boydak, 2017, s.35). Demografik Form'a uyarıcı maddelerin duygulanım üzerindeki etkileri nedeniyle çay, kahve, sigara, alkol ve madde tüketiminin genel miktarı ve uygulama öncesi kullanılan miktarı ile ilgili sorular eklenmiştir. Kadın katılımcıların hormonal ve duygusal değişiklikler yaratabilecek adet dönemlerine ilişkin soru maddeleri mevcuttur

3.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği (Beck Anxiety Inventory)

Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından Amerika'da geliştirilen, anksiyete belirtilerini ölçmeyi amaçlayan 21 maddelik bir ölçektir. Fizyolojik, duygusal ve bilişsel belirtileri açığa çıkarmak için 1-4 puan arası puanlanan likert tipi bir ölçek olarak yapılandırılmıştır. Türkçe çevirisi Şahin (1992) tarafından yapılmıştır. Türk psikiyatri hastaları örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını ise Ulusoy (1993) yapmıştır. Beck Anksiyete

Ölçeği bilimsel araştırmalarda anksiyete düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılabilir ve geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Avcı, 1995)

3.5.4. Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory)

Beck, Rush, Shaw ve Emery (1961, 1978) tarafından geliştirilmiştir. Depresyonun duygusal, bedensel, bilişsel ve davranışsal belirtilerinin ölçülmesi amacıyla 21 maddeden oluşturulmuştur. Her madde 0-3 arası puanlanmaktadır. Alınan toplam puana göre depresyonun düzeyi belirlenmektedir.

0-9 puan arası: Normal düzeyde depresif belirti,

10-16 puan arası: Hafif düzeyde depresif belirti,

17-29 puan arası: Orta düzeyde depresif belirti,

30-63 puan arası: Şiddetli düzeyde depresif belirti.

Ölçeğin iki formu vardır. İlk formun uyarlaması Teğın (1980) tarafından, ikinci form olan 1978 formunun Türkçeye uyarlanması ise Hisli (1988-1989) tarafından yapılmıştır. Bu uyarlamada test-tekrar-test güvenilirliği.65 ile.73 arasında, kriter geçerliği.65 ile.68 arasında bulunmuştur. Bilimsel araştırmalarda depresyon düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılabilir ve güvenilir bir ölçektir (Tunay, 2006).

3.6. Araştırmada İzlenen Yol (Prosedür)

Araştırma 2017 yılı Mayıs ayı itibariyle Cenevre Üniversitesi'nden Elise Dan-Glauser'e elektronik posta ile ulaşılarak başlatılmıştır. Kendisine yapılacak çalışma ile ilgili bilgi verilerek, uygulama için izin istenmiş ve olumlu yanıt alınmıştır (Ek-1). T.C. İstanbul Arel Üniversitesi'ne 2017 yılı Ekim ayında etik kurul izni için başvuru yapılmış ve etik kurul izni alınmıştır (Ek-2). T.C. Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi'ne yapılan başvurunun ardından etik kurul onayı 2018 yılı Ocak ayı itibariyle verilmiştir (Ek-3). Uygulamalar 2018 yılı Ocak ayı ile 2019 yılı Şubat ayı arasında gerçekleştirilmiştir.

Uygulamalarda AMD E-450 işlemci AMD Radeon, HD 6320 serisi ekran kartı,4 GB Ram, Windows 7 Professional 64-bit, 1366x768 çözünürlüklü 60 Hz yenileme hızı olan LED Panel ekranlı Sony Vaio VPCEL3S1E dizüstü bilgisayar kullanılmıştır. Katılımcılara bilgisayar ekranında karışık olarak sıralanmış hoş giden, hoş gitmeyen ya da herhangi bir şey hissettirmeyen 60 adet fotoğrafın gösterileceği söylenmiştir. "Çok hoşuma gitti - Hiç hoşuma gitmedi" ifadesi ile "Hiç etkilenmedim - Çok etkilendim" ifadeleri arasında, 1-9 puan

üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirmelerde kolaylık sağlaması için bir sonraki ekran görüntüsünde duygu emojieleri kullanılmıştır (Ek-6). Her fotoğraf 4 sn. süre ile gösterilmiş, diğer ekran görüntüsüne geçilmiş ve 1-9 puan arası alınan cevaplar önceden hazırlanan formlara kaydedilmiştir. Uygulamalar katılımcıların kendi çalışma bölgelerinin test uygulama kurallarına göre düzenlenmesi ile çalışma saatleri dışında yapılmıştır. Katılımcılardan Helsinki İnsan Hakları Beyannamesi (Dünya Tıp Birliği, 1999) ve yerel etik kurul düzenlemelerine uygun olarak yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış (Ek-4), Demografik Form sorularını cevaplaması (Ek-5) ve ölçekleri son iki haftalarını göz önüne alarak doldurmaları istenmiştir (Ek-7, Ek-8).

Katılımcılara uygulama esnasında kendilerini rahatsız eden görüntülerle karşılaştıklarında çalışmanın durdurulacağı önemle hatırlatılmıştır. Uygulamalar sırasında hiç bir katılımcı uygulamayı durdurmamıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 22,0 programı ile analiz edilmiştir. Shapiro-Wilks normallik analizi sonucunda Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Cenevre Duygusal Resim Kısa Formuna ilişkin verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiş ($p<.05$) ve non-parametrik analizler kullanılmıştır.

Katılımcıların cinsiyet, yaş, el tercihleri, görme bozukluğu ve uyku bozukluğu değişkenlerinin farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U-Testi ile analiz edilmiştir (*Mann Whitney U-testi for Independent Samples* iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirlerinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini ölçmektedir (Büyüköztürk, 2014, s.165).). Eğitim durumu, sigara kullanımı, günlük kahve ve çay tüketimi değişkenlerinin farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis H-Testi ile analiz edilmiştir (*Kruskal Wallis H-Test for Independent Samples* ilişkisiz iki ya da daha fazla örneklem ortalamasının birbirlerinden anlamlı farklılık gösterip göstermediğini analiz eder (Büyüköztürk, 2014, s.168).). Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Cenevre Duygusal Resim Kısa Formu puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

İSTATİSTİKSEL BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Verilerin Analizi

Yaş grubu değişkeni 19-29 (genç yetişkinlik) ve 30-55 (yetişkinlik) olmak üzere iki grupta incelenmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Yaş Grubu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Değişken	Alt değişken	f	%
Yaş grubu	19-29	128	55,7
	30-55	102	44,3

Katılımcıların % 55,7'si 19-29 yaş arasında, % 44,3'ü 30-55 yaş arasındadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Cinsiyet grubu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Değişken	Alt değişken	f	%
Cinsiyet	Erkek	79	34,3
	Kadın	151	65,7

Örneklemin % 34,3'ü erkeklerden, % 65,7'si ise kadınlardan oluşmaktadır.

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Değişken	Alt değişken	f	%
Eğitim durumu	İlköğretim	44	19,1
	Lise	75	32,6
	Üniversite	83	36,1
	Yüksek Lisans	28	12,2

230 kişinin % 19,1'i ilköğretim mezunu, % 32,6'sı lise mezunu, % 36,1'i üniversite mezunu, % 12,2'si yüksek lisans mezunudur.

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Değişken	Alt değişken	f	%
Bedensel hastalık	var	19	8,3
	yok	211	91,7
Görme bozukluğu	var	104	45,2
	yok	126	54,8
Uyku bozukluğu	var	36	15,7
	yok	194	84,3
İştah bozukluğu	var	24	10,4
	yok	206	89,6

Katılımcıların % 8,3'ünün bedensel hastalığı (şeker hastalığı ve tansiyon yüksekliği), % 45,2'sinin görme bozukluğu, % 15,7'sinin uyku bozukluğu , % 10,4'ünün iştah bozukluğu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Günlük Tüketilen Sigara Miktarına İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Değişken	Alt değişken	f	%
Günlük	Yok	130	56,5
Sigara	1-10 arası	66	28,7
Tüketimi	11-20 arası	34	14,8

Sağlık çalışanlarının % 56,5'i sigara tüketmiyorken, % 28,8'sinin günde 1-10 sayı arası, % 14,8'inin günde 11-20 sayı arası sigara tüketmektedirler.

Tablo 4.6. Katılımcıların el tercihi

Değişken	Alt değişken	f	%
El tercihi	Sağ	207	90,0
	Sol	23	10,0

Araştırmaya katılanların %90'ı sağ elini, %10'u sol elini kullanmaktadır.

Tablo 4.7. (P,N,Nö) Değerlik Puanlarının En Az, En Çok ve Ortalama Değerleri

Puan	N	En az	En çok	Ortalama	SS
Pozitif değ.	230	4,60	8,90	7,1211	,71093
Negatif değ.	230	1,00	4,70	2,6504	,90535
Nötr değ.	230	1,90	7,65	5,0159	,49438

Pozitif görsellerin ortalama değerlik puanının 7,1, negatif görsellerin ortalama değerlik puanının 2,6 ve nötr görsellerin ortalama değerlik puanının 5 olduğu Tablo 4.7’de görülmektedir.

Tablo 4.8. (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının En Az, En Çok ve Ortalama Değerleri

Puan	N	En az	En çok	Ortalama	SS
Pozitif uya.	230	1,35	8,90	5,2724	1,88214
Negatif uya.	230	1,30	9,00	4,3833	1,84849
Nötr uya.	230	1,00	7,55	1,5321	,87076

Pozitif görsellerin ortalama uyarılma puanının 5,2, negatif görsellerin ortalama uyarılma puanının 4,3 ve nötr görsellerin ortalama uyarılma puanının 1,5 olduğu Tablo 4.8’de görülmektedir.

4.2. Araştırma Sorularının Çözümlemesi

1- (P,N,Nö) görsellerinin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi Mann Whitney U-Testi analizi sonucunda sağlık çalışanlarının nötr görseller değerlik puan ortalamalarında ($U=5770,0;p>.05$) anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Pozitif görsellerin değerlik puan ortalamalarında ($U=3244,5;p<.01$), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalamalarında ($U=2632,5;p<.01$), negatif görsellerin değerlik puan ortalamalarında ($U=3267,5;p<.01$), negatif görsellerin uyarılma puan ortalamalarında ($U=1774,0;p<.01$) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamalarında ($U=4997,0;p<.05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının pozitif ve negatif görsel değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının ve nötr görsel uyarılma puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu, erkek sağlık çalışanlarının negatif görsel değerlik puan ortalamasının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.9. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	U	
Pozitif değerlik	Erkek	79	6,78	0,50	3244,5	,000**
	Kadın	151	7,30	0,74		
Pozitif uyarılma	Erkek	79	4,07	1,58	2632,5	,000**
	Kadın	151	5,90	1,72		
Negatif değerlik	Erkek	79	3,10	0,73	3267,5	,000**
	Kadın	151	2,41	0,90		
Negatif uyarılma	Erkek	79	3,00	1,12	1774,0	,000**
	Kadın	151	5,11	1,74		
Nötr değerlik	Erkek	79	5,04	0,37	5770,0	,682
	Kadın	151	5,00	0,55		
Nötr uyarılma	Erkek	79	1,43	0,76	4997,0	,040*
	Kadın	151	1,59	0,92		

(*p<.05; **p<.01)

2-(P,N,Nö) görsellerinin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları yaş grubu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

Uygulanan Mann Whitney U-Testi analizine göre, Tablo 4.10'da verilere bakıldığında pozitif görsellerin değerlik puan ortalamalarında (U=6482,5;p>.05), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalamalarında ((U=6279,5;p>.05), negatif görsellerin değerlik puan

ortalamlarında ($U=5985;p>.05$), negatif görsellerin uyarılma puan ortalamalarında ($U=6325,0;p>0,05$), nötr görsellerin değerlik puan ortalamalarında ($U=5654,0;p>05$) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamalarında ($U=6064,5;p>.05$) istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 4.10. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Yaş Grubu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş	N	\bar{X}	SS	U	p
Pozitif	19-29	128	7,12	0,62	6482,5	,928
Değerlik	30-55	102	7,13	0,81		
Pozitif	19-29	128	5,22	1,79	6279,5	,620
Uyarılma	30-55	102	5,34	2,00		
Negatif	19-29	128	2,59	0,87	5985,0	,279
Değerlik	30-55	102	2,72	0,94		
Negatif	19-29	128	4,40	1,73	6325,0	,685
Uyarılma	30-55	102	4,37	2,00		
Nötr	19-29	128	4,98	0,42	5654,5	,079
Değerlik	30-55	102	5,07	0,58		
Nötr	19-29	128	1,52	0,79	6064,5	,347
Uyarılma	30-55	102	1,55	0,97		

(* $p<.05$;** $p<.01$)

3-(P,N,Nö) görsellerinin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

Uygulanan Kruskal Wallis H-Testi analizinde, Tablo 4.11’de verilere bakıldığında pozitif görsellerin uyarılma puan ortalaması ($\chi^2=4,9;p>.05$), negatif görsellerin değerlik puan ortalaması ($\chi^2=5,0; p>.05$), nötr görsellerin değerlik puan ortalaması ($\chi^2=2,0;p>.05$) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($\chi^2=5,7;p>.05$) anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak pozitif görsellerin değerlik puan ortalaması ($\chi^2=8,0;p<.05$) ve negatif görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($\chi^2=8,6;p<.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Pozitif görselleri en çok beğenen eğitim grubu lise mezunu gruptur. En az beğenen eğitim grubunun üniversite mezunu grup olduğu, ilköğretim mezunu ve yüksek lisans mezunu grupların, görselleri üniversite mezunu gruptan daha fazla beğendiği tespit edilmiştir. Negatif görsellerden en fazla etkilenen ve uyarılan grup lise ve yüksek lisans mezunu eğitim grubudur. En az etkilenen ve uyarılan eğitim grubu üniversite mezunu gruptur.

Tablo 4.11. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitim durumu	N	\bar{X}	SS	x^2	p
Pozitif değerlik	İlköğretim	44	7,09	0,69		
	Lise	75	7,30	0,67	8,0	,046*
	Üniversite	83	6,99	0,71		
	Y.L.	28	7,08	0,79		
Pozitif uyarılma	İlköğretim	44	5,25	1,99		
	Lise	75	5,59	1,94	4,9	,181
	Üniversite	83	4,93	1,84		
	Y.L.	28	5,46	1,58		
Negatif değerlik	İlköğretim	44	2,83	0,97		
	Lise	75	2,49	0,87	5,0	,175
	Üniversite	83	2,68	0,90		
	Y.L.	28	2,71	0,89		
Negatif uyarılma	İlköğretim	44	4,14	2,26		
	Lise	75	4,73	1,91	8,6	,035*
	Üniversite	83	4,08	1,64		
	Y.L.	28	4,72	1,35		
Nötr değerlik	İlköğretim	44	5,03	0,35		
	Lise	75	4,97	0,43	2,0	,574
	Üniversite	83	5,03	0,46		
	Y.L.	28	5,10	0,86		
Nötr uyarılma	İlköğretim	44	1,38	0,59		
	Lise	75	1,46	0,68	5,7	,127
	Üniversite	83	1,56	0,94		
	Y.L.	28	1,88	1,32		

(*p<.05;**p<.01)

4- (P,N,Nö) görsellerinin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları el tercihi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi uygulanan Mann Whitney U-Testi analizinde pozitif görsellerin değerlik puan ortalamasında ($U=2236,5;p>.05$), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($U=2293,5; p>.05$), negatif görsellerin değerlik puan ortalamasında ($U=2289,0;p>.05$), negatif görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($U=2222,0;p>.05$), nötr görsellerin değerlik puan ortalamasında ($U= 2037,0;p>.05$) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($U=2044,0;p>.05$) anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.12. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının El Tercihi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	El Tercihi	N	\bar{X}	SS	U	p
Pozitif değerlik	Sağ	207	7,12	0,72	2236,5	,634
	Sol	23	7,09	0,68		
Pozitif uyarılma	Sağ	207	5,28	1,89	2293,5	,774
	Sol	23	5,18	1,87		
Negatif değerlik	Sağ	207	2,66	0,90	2289,0	,762
	Sol	23	2,60	0,93		
Negatif uyarılma	Sağ	207	4,41	1,86	2222,0	,601
	Sol	23	4,17	1,73		
Nötr değerlik	Sağ	207	5,03	0,50	2037,0	,252
	Sol	23	4,89	0,42		
Nötr uyarılma	Sağ	207	1,56	0,90	2044,0	,259
	Sol	23	1,31	0,48		

5- (P,N,Nö) görsellerinin değerlik ve uyarılma puan oraları görme bozukluğu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.13’de verilere bakıldığında uygulanan Mann Whitney-U Testi analizi sonucu pozitif görsellerin değerlik puan ortalamasında (U=6480,0;p>.05), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalamasında (U=6455,0;p>.05), negatif görsellerin değerlik puan ortalamasında (U=6304,5;p>.05), negatif görsellerin uyarılma puan ortalamasında (U=6516,5;p>.05) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamasında (U=6198,5;p>.05) farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak nötr görsellerin değerlik puan ortalamasının (U=5273,5;p<.05) istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Görme bozukluğu olan ve gözlük kullanan katılımcıların, nötr görsellere ait değerlik puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

Tablo 4.13. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Görme Bozukluğu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Görme Bozukluğu.	N	\bar{X}	SS	U	p
Pozitif değerlik	var	104	7,10	0,74	6480,0	,886
	yok	126	7,14	0,69		
Pozitif uyarılma	var	104	5,24	1,87	6455,0	,847
	yok	126	5,30	1,90		
Negatif değerlik	var	104	2,67	0,91	6304,5	,622
	yok	126	2,63	0,90		
Negatif uyarılma	var	104	4,37	1,87	6516,5	,944
	yok	126	4,39	1,84		
Nötr değerlik	var	104	5,08	0,55	5273,5	,010*
	yok	126	4,96	0,44		
Nötr uyarılma	var	104	1,48	0,90	6198,5	,474
	yok	126	1,58	0,85		

(*p<.05;**p<.01)

6- (P,N,Nö) görsellerinin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları sigara kullanımı değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.14’de verilere bakıldığında uygulanan Kruskal Wallis H-Testi analizi sonucu nötr görsellerin değerlik puan ortalamaları ($\chi^2=0,1;p>.05$) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamaları ($\chi^2=4,5;p>.05$) anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna karşılık pozitif görsellerin değerlik puan ortalamalarında ($\chi^2=11,4;p<.01$), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalamalarında ($\chi^2=9,3;p<.05$), negatif görsellerin değerlik puan ortalamalarında ($\chi^2=6,1; p<.05$) ve negatif görsellerin uyarılma puan ortalamalarında ($\chi^2=10,1;p<.01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Günde 1-10 adet sigara kullanan katılımcıların, pozitif görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının yüksek oluşu, pozitif görselleri sigara kullanmayan ve 11-20 adet sigara kullanan diğer gruplardan daha fazla beğenip, hoşlandıklarını göstermektedir. Günde 11-20 adet sigara kullanan katılımcıların negatif görsellerin değerlik puan ortalamalarının yüksek oluşu ise tam tersi negatif görselleri diğer sigara kullanmayan ve 1-10 adet sigara kullanan gruptan daha az beğendikleri ve hoşlandıkları anlamına gelmektedir. Sigara kullanmayan katılımcıların negatif görsellerin uyarılma puan ortalamalarının 1-10 ve 11-20 adet sigara kullanan gruplardan yüksek olması da negatif görsellerden daha fazla etkilenip uyarıldıklarını ifade etmektedir.

Tablo 4.14. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Sigara Tüketimi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Sigara(adet)	N	\bar{X}	SS	x^2	p
Pozitif değerlik	yok	130	7,16	0,68	11,4	,003**
	1-10	66	7,25	0,77		
	11-20	34	6,73	0,56		
Pozitif uyarılma	yok	130	5,37	1,81	9,3	,010*
	1-10	66	5,53	2,08		
	11-20	34	4,39	1,51		
Negatif değerlik	yok	130	2,57	0,89	6,1	,048*
	1-10	66	2,65	0,96		
	11-20	34	2,98	0,79		
Negatif uyarılma	yok	130	4,58	1,70	10,1	,006**
	1-10	66	4,46	2,19		
	11-20	34	3,49	1,41		
Nötr değerlik	yok	130	5,01	0,55	0,1	,954
	1-10	66	5,01	0,37		
	11-20	34	5,05	0,49		
Nötr uyarılma	yok	130	1,64	0,98	4,5	,108
	1-10	66	1,33	0,54		
	11-20	34	1,51	0,90		

(*p<.05; **p<.01)

7- (P,N,Nö) görsellerinin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları uyku bozukluğu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.15'de verilere bakıldığında yapılan Mann Whitney-U Testi analizi sonucu pozitif görsellerin değerlik puan ortalamasında ($U=2960,0;p>.05$), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($U=3147,5;p>.05$), negatif görsellerin değerlik puan ortalamasında ($U=3399,5;p>.05$), negatif görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($U=3468,5;p>.05$), nötr görsellerin değerlik puan ortalamasında ($U=3433,5;p>.05$) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($U=3452,5;p>.05$) anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.15. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Uyku Bozukluğu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	U.B.	N	\bar{X}	SS	U	p
Pozitif	var	36	6,94	0,75	2960,0	,146
Değerlik	yok	194	7,16	0,70		
Pozitif	var	36	4,99	1,98	3147,5	,347
Uyarılma	yok	194	5,32	1,86		
Negatif	var	36	2,62	0,90	3399,5	,801
Değerlik	yok	194	2,66	0,91		
Negatif	var	36	4,44	1,98	3468,5	,949
Uyarılma	yok	194	4,37	1,83		
Nötr	var	36	5,03	0,54	3433,5	,872
Değerlik	yok	194	5,01	0,54		
Nötr	var	36	1,70	1,70	3452,5	,913
Uyarılma	yok	194	1,50	0,83		

8- (P,N,Nö) görsellerinin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları kahve ve çay tüketimi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi, Kruskal Wallis H-Testi analizi sonucu, kahve ve çay tüketimi değişkenine göre pozitif görsellerin değerlik puan ortalamasında ($x^2=4,6;p>.05$), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($x^2=3,2;p>.05$), negatif görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($x^2=6,4;p>.05$), nötr görsellerin değerlik puan ortalamasında ($x^2=7,3;p>.05$) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamasında ($x^2=1,7;p>.05$) anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ancak negatif görsellerin değerlik puan ortalamasında ($x^2=7,9;p<.05$), istatistiksel yönden anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre 9 bardak ve üzeri kahve+çay tüketen grubun negatif görsellerin değerlik puan ortalaması diğer gruplardan yüksektir.



Tablo 4.16. (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanlarının Tüketilen Kahve ve Çay Miktarı Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Kahve-çay tüketimi	N	\bar{X}	SS	χ^2	p
Pozitif Değerlik	1-3	79	7,18	0,72	4,6	,204
	4-6	78	7,17	0,64		
	7-9	45	7,06	0,70		
	9+	28	6,90	0,87		
Pozitif Uyarılma	1-3	79	5,42	1,87	3,2	,363
	4-6	78	5,35	1,80		
	7-9	45	5,25	1,91		
	9+	28	4,68	2,08		
Negatif Değerlik	1-3	79	2,76	0,92	7,9	,049*
	4-6	78	2,45	0,85		
	7-9	45	2,63	0,96		
	9+	28	2,94	0,85		
Negatif Uyarılma	1-3	79	4,33	1,62	6,4	,093
	4-6	78	4,58	1,85		
	7-9	45	4,61	2,23		
	9+	28	3,62	1,66		
Nötr Değerlik	1-3	79	4,98	0,35	7,3	,063
	4-6	78	4,96	0,53		
	7-9	45	5,16	0,59		
	9+	28	5,04	0,54		
Nötr Uyarılma	1-3	79	1,51	0,86	1,7	,635
	4-6	78	1,45	0,62		
	7-9	45	1,65	1,13		
	9+	28	1,64	1,03		

(*p<.05; **p<.01)

9- Cinsiyet değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi Mann Whitney-U Testi analizi sonucu cinsiyet değişkenine göre erkek ve kadınların depresyon puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı ($U=5205,0;p>.05$) saptanmıştır. Ancak anksiyete düzeyinin cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($U=4820,0;p<.05$) gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre kadın katılımcıların anksiyete düzeyleri erkek katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 4.17. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	U	p
Beck Anksiyete	Erkek	79	8,67	6,25	4820,0	,017*
	Kadın	151	10,91	6,71		
Beck Depresyon	Erkek	79	7,71	6,11	5205,0	,112
	Kadın	151	8,94	6,04		

(* $p<.05$; ** $p<.01$)

10- Yaş değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.18’de verilere bakıldığında yapılan Mann Whitney-U Testi analizinde yaş değişkenine göre anksiyete düzeyinin farklılık göstermediği ($U=5818,5;p>.05$) tespit edilmiştir. Ancak depresyon düzeyinin yaş değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ($U=4957,0;p<.01$) saptanmıştır. 19-29 yaş arası katılımcıların depresyon düzeyleri 30-55 yaş arası katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 4.18. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Yaş Grubu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş	N	\bar{X}	SS	U	p
Beck	19-29	128	10,43	6,16	5818,5	,156
Anksiyete	30-55	102	9,78	7,20		
Beck	19-29	128	9,73	6,43	4957,0	,002**
Depresyon	30-55	10	6,99	5,24		

(*p<.05; **p<.01)

11- Uyku bozukluğu değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.19’da verilere bakıldığında uyku değişkenine göre anksiyete düzeyinin farklılık göstermediği (U=2929,5;p>.05) yapılan Mann Whitney-U Testi analizi ile tespit edilmiştir. Ancak depresyon düzeyinin uyku değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (U=2093,5;p<.01) saptanmıştır. Uyku bozukluğu olan katılımcıların depresyon düzeyleri uyku bozukluğu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.19. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Uyku Bozukluğu Değişkeniyle Karşılaştırılması

Ölçek	U.Boz.	N	X	SS	U	p
Beck	var	36	11,61	6,51	2929,5	,124
Anksiyete	yok	194	9,87	6,63		
Beck	var	36	12,14	6,18	2093,5	,000**
Depresyon	yok	194	7,85	5,83		

(*p<.05;**p<.01)

12- Bedensel hastalık değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.20’de verilere bakıldığında Mann Whitney-U Testi sonucu bedensel hastalık değişkenine göre anksiyete düzeyleri ($U=1688,5;p>.05$) ve depresyon düzeylerinin ($U=1560,5;p>.05$) farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 4.20. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Bedensel Hastalık Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Bedensel Hastalık	N	X	SS	U	p
Beck Anksiyete	var	19	12,11	7,56	1688,5	,225
	yok	211	9,97	6,53		
Beck Depresyon	var	19	10,32	5,68	1560,5	,109
	yok	211	8,36	6,10		

13- Eğitim durumu değişkenine göre Anksiyete ve Depresyon düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.21’de verilere bakıldığında Kruskal Wallis H-Testi analiz sonucu, eğitim durumu değişkenine göre katılımcıların anksiyete düzeylerinde ($\chi^2=10,7;p<.05$) ve depresyon düzeylerinde ($\chi^2=26,0;p<.01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Lise ve üniversite mezunu katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeyleri, ilköğretim ve yüksek lisans mezunlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksektir. Anksiyete düzeyinin en yüksek olduğu katılımcılar lise mezunu, anksiyete düzeyinin en düşük olduğu katılımcılar ilköğretim mezunlarıdır. Depresyon düzeyinin en yüksek olduğu katılımcılar üniversite mezunları, en düşük olduğu katılımcılar ilköğretim mezunlarıdır. Aynı zamanda üniversite mezunlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek lisans mezunlarından daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.21. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamalarının Eğitim Durumu Değişkeni ile Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitim durumu	N	\bar{X}	SS	χ^2	p
Beck Anksiyete	İlköğretim	44	7,80	6,52	10,7	,014*
	Lise	75	11,40	7,24		
	Üniversite	83	10,33	5,61		
	Yüksek L.	28	9,93	7,25		
Beck Depresyon	İlköğretim	44	5,05	5,28	26,0	,000**
	Lise	75	9,29	6,32		
	Üniversite	83	10,11	5,84		
	Yüksek L.	28	7,18	5,00		

(*p<.05;**p<.01)

14- Anksiyete ve depresyon puan Ortalamaları ile (P,N,Nö) görsellerin uyarılma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Tablo 4.22’de verilere bakıldığında Spearman Korelasyon Testi sonucunda katılımcıların anksiyete ölçeği puan ortalaması ile pozitif görsellerin değerlik puan ortalaması ($r=,032;p>.05$), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalaması ($r= -,012;p>.05$), nötr görsellerin değerlik puan ortalaması ($r=,099;p>.05$) ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalaması arasında ($r=,051;p>.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Ancak anksiyete ölçeği puan ortalaması ile negatif görsellerin değerlik puan ortalaması arasında ($r= -,161;p<.05$) ve anksiyete ölçeği puan ortalaması ile negatif görsellerin uyarılma puan ortalaması arasında ($r=,161;p<.05$) istatistiksel olarak zıt yönlü zayıf anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Depresyon ölçeği puan ortalaması ile pozitif görsellerin değerlik puan ortalaması ($r= -,041;p>.05$), pozitif görsellerin uyarılma puan ortalaması ($r= -,005;p>.05$), negatif görsellerin değerlik puan ortalaması ($r= -,096;p>.05$), negatif görsellerin uyarılma puan ortalaması arasında ($r=,069;p>.05$), nötr görsellerin değerlik puan ortalaması ($r= -,016; p>.05$) ve nötr

görsellerin uyarılma puan ortalaması arasında ($r=,080;p>.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.22. BAÖ ve BDÖ Puan Ortalamaları ile (P,N,Nö) Değerlik ve (P,N,Nö) Uyarılma Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Puan		Beck	Beck
		Anksiyete	Depresyon
Pozitif	r	,032	-,041
Değerlik	p	,631	,537
	n	230	230
Pozitif	r	-,012	-,005
Uyarılma	p	,856	,939
	n	230	230
Negatif	r	-,161*	-,096
Değerlik	p	,015	,148
	n	230	230
Negatif	r	,161*	,069
Uyarılma	p	,014	,300
	n	230	230
Nötr	r	,099	-,016
Değerlik	p	,135	,806
	n	230	230
Nötr	r	,051	,080
Uyarılma	p	,442	,226
	n	230	230

(* $p<.05$; ** $p<.01$)

15- Görsellerinin sunum sırasının değiştirilmesi (P,N,Nö) görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarını etkilemiş midir?

Tablo 4.23’de verilere bakıldığında görsellerin sunum sırasının (P,N,Nö) olduğu I. kombinasyonda pozitif görsellerin uyarılma puan ortalamaları ile sunum sırasının (P,Nö,N) olduğu II. kombinasyonda nötr görsellerin değerlik puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Negatif tema içerikli görselle başlayan ve sunum sırası (N,P,Nö) olan III. kombinasyonda pozitif görsellerin değerlik puan ortalamaları ile sunum sırası (N,Nö,P) olan IV. kombinasyonda negatif değerlik puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sunum sırasının (Nö,P,N) olduğu V. kombinasyonun değerlik ve uyarılma puan ortalamalarında bir farklılık görülmezken, sunum sırası (Nö,N,P) olan VI. kombinasyonda nötr uyarılma puan ortalamalarının diğerlerine göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.23. (P,N,Nö) Görsellerin Sunum Sıralarına Göre Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamaları

Sunum sırası	P. Değ.	P.Uy.	N.Değ.	N.Uy.	Nö.Değ.	Nö. Uy.
I.Kom.	7,02	4,81	2,56	4,53	5,06	1,46
II.Kom.	7,27	5,56	2,60	4,64	4,87	1,53
III. Kom.	6,85	5,21	2,61	4,66	5,29	1,94
IV.Kom.	7,18	5,15	2,47	4,40	5,01	1,47
V.Kom.	7,23	5,58	2,83	4,27	5,00	1,51
VI.Kom.	7,15	5,02	2,80	3,59	4,96	1,28

Tablo 4.24. GAPED Kısa Form Görsellerinin (P,N,Nö) Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamaları

Puan ortalaması	Kısa Form
Pozitif değerlik	7,1
Pozitif uyarılma	2,6
Negatif değerlik	5,0
Negatif uyarılma	5,2
Nötr değerlik	4,3
Nötr uyarılma	1,5

5. BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular, literatür bilgileri ve yapılmış diğer çalışmalar ile birlikte yorumlanacaktır.

5.1. Sosyodemografik Değişkenlere Ait Bulgular

Araştırma örneklemini herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, gönüllü katılım sağlayan 230 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

- Katılımcıların % 55,7'si 19-29 yaş arasında, % 44,3'ü 30-55 yaş arasındadır.
- Örneklemin % 34,3'ü erkek, % 65,7'si kadındır.
- Katılımcıların % 19,1'i ilköğretim mezunu, % 32,6'sı lise mezunu, % 36,1'i üniversite mezunu ve % 12,2'si yüksek lisans mezunudur.
- Sağlık çalışanlarının % 8,3'ünün bedensel bir hastalığı (şeker hastalığı, tansiyon yüksekliği) vardır.
- Araştırmaya katılanların % 90'ı sağ elini, % 10'u sol elini kullanmaktadır.
- Katılımcıların %45,2'si görme bozukluğuna sahiptir ve gözlük kullanmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının % 15,7'sinin uykularında bozulma mevcuttur.
- Katılımcılar arasında iştah bozukluğu olanların oranı % 10,4'tür.
- Sağlık çalışanlarının % 56,5'i sigara kullanmıyorken , % 28,8'si günde 1-10, % 14,8'inin günde 11-20 adet sigara kullanmaktadır.
- Bir katılımcı dışında, geri kalan katılımcılar Demografik Form'da yer alan alkol ve madde kullanımı sorularına, olumsuz yanıt vermiştir.
- Gün içinde sağlık çalışanlarının % 34,3'ü 1-3 bardak, % 33,9'u 4-6 bardak, % 19,6'sı 7-9 bardak, % 12,2'si 9 bardaktan fazla kahve ve çay tüketmektedir.
- Kadın katılımcıların % 71,5'i adet döneminde değilken, % 7,3'ü adet döneminin birinci gününde, % 9,9'u adet döneminin ikinci gününde ve % 11,3'ü adet döneminin üçüncü günündedir.

5.2.Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Yorumlanması

5.2.1. Yaş Değişkeni

Yaş değişkeni, genç yetişkin ve orta yetişkin olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Yaş gruplarında pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarında farklılık görülmemiştir.

5.2.2.Cinsiyet Değişkeni

Bu araştırmada GAPED görselleri kısa formunun (P,N,Nö) değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının pozitif ve negatif görsel değerlik ve uyarılma puan ortalamaları ile nötr görsel uyarılma puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınlar pozitif içerikli görselleri erkeklerden daha çok beğenmişler, negatif içerikli ve nötr içerikli görsellerden erkeklerden daha fazla etkilenmişlerdir. Erkek sağlık çalışanlarının yalnızca negatif görsel değerlik puan ortalaması kadınlardan daha yüksektir. Başka bir deyişle negatif görsellerden kadınlardan daha fazla hoşlanmamışlardır.

Kadın ve erkek cinsiyetinin çoğu farklılıklarının biyolojik ya da kültürel nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir (Dökmen, 2010). Biyolojik farklılıklarla ilgili yaptıkları bir çalışmada Ladavas, Umilta ve Ricci-Bitti (1980) kadınların beyin faaliyetleri ile erkeklerin beyin faaliyetlerinin farklı olduğunu tespit etmişlerdir (Cüceloğlu, 1992, s.84). Kadın ve erkek beyni fiziksel olarak birbirine benzerlik gösterse de (Halpem ve ark. 2007), yapılan araştırmalar kadın ve erkek beyni arasında bir takım farklılıklar olduğunu göstermiştir (Hofer ve ark. 2007).

Erkek beyni kadın beyninden daha büyüktür, ancak kadın beyninin erkek beynine göre kıvrımlı oluşu kafatası yüzeyinde daha fazla beyin dokusu barındırmasına neden olmaktadır (Luders ve ark. 2004). Buna benzer bir bulgu Ruigrok ve arkadaşlarının 2014 yılında kadın ve erkek beyninin yapısal farklılıkları üzerinde yaptıkları bir çalışmada tespit edilmiştir. Ruigrok ve arkadaşları 1990 ve 2013 yılları arasında 18-80 yaş aralığında toplam 167 katılımcı ile yapılmış araştırma verilerini incelemişlerdir. Her iki cinsiyetin beyinlerindeki bölgesel farklılıkları tespit ederek erkek beyninin farklı kısımlarının kadın beynine oranla daha büyük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Barnes 2014 yılında yaptığı çalışmada kadın beyninin temporal bölgesinde bulunan sinir hücrelerinin erkeklere oranla daha fazla olduğunu

bulmuştur (Çakır, 2018). Buna ek olarak Eşel her iki cinsiyetin beyinlerindeki fizyolojik ve hormonal değişikliğin davranışlar arasındaki farklılıklara neden olduğu söylemektedir (2005). Kadın beyninin duygu oluşumu ile görevli alanlarında erkek beynine göre daha fazla metabolik aktivitenin var olduğu yapılan çalışmalar sonucunda tespit edilmiştir (Gur ve ark.,1995, akt. Santrock, s.325).

Tüm bu bulgular doğrultusunda GAPED görselleri kısa formunun (P,N,Nö) değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermesinin nedeninin, beyin fizyolojisindeki farklılıklar olduğu düşünülmüştür.

5.2.3.Eğitim durumu Değişkeni

GAPED görselleri kısa formunun pozitif görsellerin değerlik puan ortalaması ve negatif görsellerin uyarılma puan ortalamasında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Pozitif görsellerin değerlik puan ortalamasının en yüksek olduğu grup lise mezunlarından oluşan grup, en düşük puan ortalamasına sahip grup üniversite mezunlarından oluşan gruptur. Negatif görsellerin uyarılma puan ortalamasının en yüksek olduğu grup yine lise mezunu grup iken en düşük puan ortalamasına sahip olan grup üniversite mezunu gruptur.

Eğitim düzeyleri ve entelektüel seviyeleri düşük olan ilkökul mezunlarının pozitif görsellerden hoşlanma puan ortalamaları ve negatif görsellerden uyarılma puan ortalamaları düşüktür. Duyguların kaynağını bilmek ve onları ifade edebilmek bireyin kendisini tanımasını ve anlamasını sağlar. Birey kendisini ne kadar iyi anlarsa çevresini de o kadar iyi tanımlar (Burgess, Pugh ve Sevigny, 2006). Bu yüzden düşük eğitim ve entelektüel düzey duyguların fark edilip ifadelendirilmesinde zorluk yarattığı için bu bulguya ulaşılmış olabilir. Bu durum düşük eğitimin ve entelektüel düzeyin, çağrışımların çeşitliliğinin sınırlanmasına neden olduğu görüşünden hareketle de açıklanabilir.

Çeşitçioğlu (2003) duygu yönetimini; duyguları iyi tanımak, onlarla etkili başa çıkma yolları bulmak, bilinçaltındaki duyguları zararsız kılmak ve anı yaşamayı olanaklı hale getirmek olarak tanımlamaktadır (Akçay ve Çoruk, 2012). Bu araştırmada yer alan üniversite mezunu katılımcıların entelektüel birikimleri nedeniyle duygu yönetimini ve kontrolünü sağlamalarının pozitif hoşlanma ve negatif uyarılma puan ortalamalarının düşük olmasında etken olabileceği düşünülmüştür.

Yeşil 2010 yılında yaptığı bir çalışmada lise mezunlarının stres belirtilerinin diğerlerinden daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada negatif görsellerin uyarılma puan ortalamasının en yüksek olduğu grup lise mezunu gruptur. Yani yılan ve örümcek görselleri ile şiddet içeren görüntüler onları diğer eğitim gruplarından daha fazla uyarılmış ve etkilemiştir. Negatif görsel uyarıların etkisiyle mi böyle bir sonucun ortaya çıktığı yoksa anksiyete düzeylerinin yüksek oluşunun mu bu sonuca neden olduğu tartışılabilir.

Nitekim Kahil (2016) ve Çakıroğlu (2018) eğitim durumunun stres düzeyini etkilemediği sonucuna ulaştıkları çalışmalar yapmışlardır (Aygün, 2019).

5.2.4. El Tercihi Değişkeni

Pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının el tercihi değişkenine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Sağ eli baskın olan sol beyin, sol eli de baskın olan sağ beyin yönetmektedir. El tercihinin cinsiyet ve genetik gibi faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Geschwind ve Behan erkeklik hormonu olan testosteronun sol beyni baskıladığında solaklığa yol açtığını savunmaktadır. Ailedeki kalıtsal faktörler de bu durumu etkilemektedir. Zira ailede solaklık varsa sağ el tercihi daha az olmaktadır (Pençe, 2000). Aynı zamanda yapılan çalışmalar el tercihi ile bağışıklık sistemi ve nöropsikiyatrik hastalıklar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Yıldırım ve ark., 2007).

İnsanların yaklaşık % 95'inde sol beyin yarısı daha baskındır ve çoğunluk sağ elini kullanmaktadır. Bu çalışmada da katılımcıların %90'ının sağ elini, %10'unun sol elini kullandığı tespit edilmiştir.

5.2.5. Görme Bozukluğu Değişkeni

Bu çalışmada görme bozukluğu olanların nötr görsellere ait değerlik puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu sonuç görme bozukluğu olan 104 katılımcının nötr görselleri diğerlerinden daha çok beğenip, hoşlandıklarını göstermektedir. Görme bozukluğuna sahip 104 katılımcı gözlük kullandıkları için görüşlerinin sağlıklı olması beklenir. Ancak herhangi bir görme bozuklukları olmadığını bildiren katılımcıların gerçekten sağlıklı bir görüşe sahip olup olmadıkları bilinmemektedir. Katılımcıların uygulamalar öncesi göz sağlıkları ile ilgili fiziksel değerlendirmenin yapılmamış olmasının tartışmayı eksik ya da

hatalı kılabilme ihtimalinden dolayı konu ile ilgili daha detaylı yorum yapabilmek için fizyolojik temelli geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

5.2.6. Bedensel Hastalık, Uyku ve İştah Bozukluğu Değişkenleri

Bu araştırmada GAPED görselleri kısa formunun pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları ile bedensel hastalık, uyku ve iştah değişkenleri arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.

5.2.7. Sigara Kullanımı Değişkeni

GAPED görselleri kısa formunun pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamaları ile sigara kullanımı değişkenine göre farklılaşmalar tespit edildiyse de tartışma için veri sayısının yeterli miktarda olmadığı düşünülerek yorumlanmamıştır. Günde 1-10 adet sigara kullanan katılımcıların, pozitif görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının yüksek oluşu, pozitif görselleri sigara kullanmayan ve 11-20 adet sigara kullanan diğer gruplardan daha fazla beğenip, hoşlandıklarını göstermektedir. Günde 11-20 adet sigara kullanan katılımcıların negatif görsellerin değerlik puan ortalamalarının yüksek oluşu ise tam tersi negatif görselleri, sigara kullanmayan ve 1-10 adet sigara kullanan gruptan daha az beğendikleri ve hoşlandıkları anlamına gelmektedir. Sigara kullanmayan katılımcıların negatif görsellerin uyarılma puan ortalamalarının 1-10 ve 11-20 adet sigara kullanan gruplardan yüksek olması da negatif görsellerden daha fazla etkilenip uyarıldıklarını ifade etmektedir. Bir başka deyişle 1-10 adet sigara kullananlar pozitif görselleri daha fazla beğenip, uyarılmışlar, 11-20 adet sigara kullanan katılımcılar negatif görselleri daha az beğenmişler, sigara kullanmayan katılımcılar ise negatif görsellerden daha fazla uyarılmışlardır.

Ovacık ve arkadaşları 2019 yılında yaptıkları çalışmada, katılımcılarına Beck Depresyon Ölçeği uygulamışlar ve sigara kullananların depresyon düzeylerinin, kullanmayanlardan daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Ancak sigara kullanımının yaptığı uyarıcı etkinin mi depresif belirtilere neden olduğu, yoksa depresif hissetmenin mi sigara kullanımına yönlendirdiği konusu yapılacak diğer çalışmalarla birlikte tartışılabilir.

5.2.8. Kahve ve Çay Tüketimi Değişkeni

GAPED görselleri kısa formu ile yapılan bu araştırmada pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının kahve ve çay tüketimi değişkenine göre farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir.

Kahve ve çay bilindiği gibi kafein içermektedir. DSM-5’de Madde İle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozukları Ekseninde, Kafeinle İlişkili Bozukluklar şu şekilde tanımlanmaktadır:

A-Yakın geçmişte kafein tüketmiş olma (250 mg’ın üzerinde)

B-Kafein kullanım sırasında ya da kısa süre sonrasında bulgulardan beşinin bulunması

- 1- Huzursuzluk
- 2- Sinirlilik
- 3- Heyecan
- 4- Uykusuzluk
- 5- Yüz kızarması
- 6- Diürez
- 7- Mide-bağırsak rahatsızlığı
- 8- Kas seyirmesi
- 9- Düşünce ve konuşma dağınıklığı
- 10- Taşikardi ya da aritmi
- 11- İçsel gücün bitip tükenmemesi
- 12- Ruhsal-devinsel kıskırma (psikomotor ajitasyon)

C- B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D- Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde esikliği de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Çay “camellia sinensis” olarak tanınan bir bitkidir. İçinde 4000 kadar kimyasal madde bulunur. Birçok antioksidan, antiinflamatuvar, antikarsinogenik bileşenden oluşmaktadır (Çelik 2006). Bu bileşenlerin yanında yorgunluğu azaltan, uyanık tutan, enerjik ve zinde hissettiren, uyanık kalmayı sağlayan kafein de içermektedir (Smith 2002). Kafein beyinde

salgılanan nöro-ileticilerden adenozinin uyku yapıcı etkisini önleyerek uyanıklığı sağlar (España ve Scammell, 2011). GABA nöro-ileticisi stres ve anksiyete seviyesini düşürür. Kafein ise GABA aktivitesini azaltarak stres ve anksiyete seviyesini yükseltir. Ekici ve arkadaşları yaptıkları araştırmada çayın fazla tüketilmesinin uykusuzluk ve anksiyete gibi sorunlara neden olabileceği tespit etmişlerdir (2018).

Ülkemizde yetiştirilen çaylardaki kafein miktarının %3,1-3,8 oranında olduğu bildirilmektedir (Mutlu, 2014). Bir bardak çayda ortalama 50 mg. kafein bulunur. Yeşil çayın kafein miktarı biraz daha azdır ancak aralarında büyük bir fark yoktur (Müftüoğlu, 2006).

Kahve de çay gibi önemli miktarda kafein içerir. Kafein miktarı kahve çeşidine göre değişmektedir. Kavrulmuş ve öğütülmüş 150 ml kahve 80 mg. kafein içerirken, kafeinsiz kahve 3 mg., cappuccino 90 -100 mg. kafein içermektedir (Koçak, 2018).

Kafeinin sağlık açısından günde 300 mg'dan fazla tüketilmemesi önerilmektedir. Uyarıcı etkisi olan kafein fazla tüketildiğinde sıvı atımına neden olduğu için vücuttaki sıvı dengesinin bozulmasına neden olur. Dikkat ve konsantrasyon zayıflar ve kalp çarpıntısı gelişir (Fisunoğlu, 2008, s.10).

Görülüyor ki günlük önerilen doz çay için 5-6 bardağa kadar, kahve için yaklaşık 3 bardağa kadardır. Bu araştırmada olduğu gibi 7-9 bardak ve 9 bardaktan fazla çay veya kahve tüketimi önerilen miktarın üzerindedir. Nitekim 7-9 bardak kahve+çay tüketen grup negatif görsellerden daha fazla uyarılmışlardır. 9 bardak ve üzeri kahve+çay tüketen grubun ise negatif görsellerin değerlik puan ortalaması diğer gruplardan yüksektir. Negatif görsellerin değerlik puan ortalamalarının yüksek olması hiç hoşlanılmadığı ya da beğenilmediği anlamını taşımaktadır. Dolayısıyla 9 bardak ve üzeri kahve ve çay tüketen grup negatif görsellerden hiç hoşlanmayan gruptur. O halde kahve ve çay tüketiminde doz aşımının söz konusu olduğu bu grup için anksiyete düzeyinin de yüksek olduğundan söz edilebilir. Kaygı durumunda dikkatin etrafta tehdit oluşturan uyarıcılara ve durumlara yöneldiği bilinmektedir (Kring, 2007, s. 46). Negatif görsellerin çoğu da örümcek ve yılan görsellerinden oluştuğuna göre diğer gruplara göre daha kaygılı olan bu grubun negatif değerlik puan ortalamaları yükselmiş olabilir.

Bulguları yeterli düzeyde olmadığı için yorumlanmayan değişkenler;

- Alkol ve madde kullanımı değişkeni,
- Uygulamadan önce tüketilen çay ve kahve miktarı değişkeni,
- Kadınlarda adet dönemi değişkeni.

Araştırmanın bu bölümünde anksiyete ve depresyon düzeyi ile cinsiyet, eğitim durumu ve uyku bozukluğu değişkenleri arasındaki ilişki incelenecektir.

5.2.9. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi

Birçok araştırmacı depresyon ve kaygının yakından ilişkili olduğu görüşünü paylaşmaktadır (Akvardar, Demiral, Ergör, Bilici ve Özer, 2003; Di Legge, Piattella, Pozzilli, Caramia, Pestalozza, Paolillo ve Lenzi, 2003; Krohne, Schmuckle, Spaderna, Heike ve Charles, 2002; Vandevoort, 2002; Cai, 2000; Ravvson ve Blomer, 1994; Ahrens ve Haaga, 1993; Brady ve Kendall,1992; Bernstein, Garfinkel ve Hoberman,1989, akt. Bozkurt, 2004). Anksiyete bozukluğu ile depresyon belirtileri arasında büyük benzerlikler vardır. Anksiyete bozukluğu olanlar yaşamlarının bir bölümünde % 60 oranında depresyon yaşayabilir. Öte yandan depresyonu olanların % 60'ında anksiyete bozukluğu görülme olasılığı vardır (Kessler ve ark., 2003; Moffitt, Caspi, Harrington ve ark., 2007). Bununla birlikte depresyon yaygın anksiyete bozukluğu ile birlikte de görülebilir (Watson, 2009). Bu yüzden bazı araştırmacılar anksiyete bozukluğu ile depresyon belirtileri arasındaki örtüşmelerden dolayı DSM-5 yapılandırılırken büyük bir bölüm başlığı altında toplanmasını önermişlerse de bu öneri kabul görmemiştir (Watson, O'hara ve Stuart, 2008).

5.2.9.1. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki İlişki

Dünya Ekonomik Forumu tarafından 2014 yılında yayınlanan “Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu” na göre 144 ülke arasından 125. sırada yer alan Türkiye, 2015 ve 2016 yılında 130. sırada, 2017 yılında ise 131. sırada yer almıştır. Bu gerileme cinsiyetçi yaklaşımın geldiği nokta açısından önem taşımaktadır. Kadınların cinsiyetleri nedeni ile beklentilerinin görülmemesi, değer atfedilmemesi, yaptıkları işlerin düşük ücretlendirilmesi, ev içi işlerin ve bakım hizmetlerinin kadınların görevi olarak görülmesi kadınlar tarafından da bu durumun içselleştirilmesine neden olmaktadır (Çakır ve ark., 2018).

Yaşam olaylarında kadınlar erkeklere göre daha çok stres yaratan durumla karşılaşır. Yapılan çalışmalar stresin kadınlar üzerindeki etkisinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Davis, Matthews ve Twamley,1999). Depresyonun cinsiyet dağılımı ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda kadınlarda depresyon görülme olasılığının erkeklerden iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Weissman ve Olfson, 1995). Nedenleri hakkındaki farklı görüşlerden bazıları şunlardır;

- Kadınların çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde erkeklerden daha fazla cinsel istismara maruz kalması (Tolin ve Foa, 2006).
- Erkeklerle göre strese karşı daha fazla tepki göstermesi (Olf, Langeland, Draijer ve Gersons, 2007).
- Bedensel imajlarına ilişkin daha fazla kaygı duymaları (Hankin ve Abramson, 2001).
- Kişiler arası ilişkilerdeki onaylanma isteği ve kabul görme çabaları (Hankin, Mermelstein ve Roesch, 2007).
- Kendilerini mutsuz eden nedenler üzerinde daha fazla durma özellikleri,
- Kadınlık hormonlarındaki değişiklikler (akt. Kring, 2007, s. 134).

Depresyonun fizyolojik özelliklerini inceleyen Arıkan 2011 yılında yaptığı çalışmada kadınlarda limbik sistemin daha büyük olması nedeniyle depresyona girme olasılıklarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bilgisine ulaşmıştır (Çakır ve ark. 2018).

Bu çalışmada kadınların ve erkeklerin depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak kadın katılımcıların anksiyete düzeyleri erkek katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Ünsalver ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışma sonrası anksiyetenin kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmesinin nedenlerini şöyle sıralamaktadır;

- Kadınların olumsuz yaşam olaylarından erkeklere göre daha kolay etkilenmeleri,
- Toplumsal cinsiyet rollerinin farklı oluşu,
- Adet dönemlerinde çeşitli ruhsal sıkıntılar yaşamaları.

Okyay ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları araştırmada kadınların yaşam kalitesinin düşüklüğünün anksiyete ve depresyon belirtileri ortaya çıkardığını tespit etmişlerdir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin 2,49 kat daha fazla, aile içi şiddete uğrayan kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin 2,61 kat daha fazla olduğunu saptamışlardır.

Bal 2010 yılında yaptığı çalışmada anksiyete belirtilerinin cinsiyetlere göre farklılaştığını tespit etmiştir. Kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmış, ayrıca Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği'nin somatik belirtiler ve depresif mizaç alt ölçek puanlarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan başka bir çalışma Demiral ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı çalışmadır. Bir diğer çalışma Saygın ve arkadaşlarının (2011) kadınların anksiyete puan ortalamasını 14,2, erkeklerin anksiyete puan ortalamasını 6,3 puan olarak buldukları çalışmadır. Bu araştırmada Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması kadınlarda 10,92, erkeklerde 8,67 olarak bulunmuştur. Kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan diğer çalışmalar gibi bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Öte yandan Tokuç ve arkadaşlarının (2008) demografik özelliklerin (cinsiyet) sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarını çok fazla etkilemediği sonucuna ulaştıkları bir çalışmaları da vardır.

5.2.9.2. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki

Bu araştırmada yaş değişkenine göre anksiyete düzeyinin farklılık göstermediği ancak depresyon düzeyinin yaş değişkenine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. 19-29 yaş arası katılımcıların depresyon düzeyleri 30-55 yaş arası katılımcılardan daha yüksektir. 19-29 yaş aralığının büyük kısmı ergenlik dönemi ruhsal özellikleri taşımaktadır (Santrock, 2014, s:377). Yazgan ergenlik döneminin 25 yaş civarı bittiğini ifade eder (2007). Yaş değişkeni ile depresyon düzeyindeki bu farklılığın nedeninin 19-29 yaş arası katılımcıların ergenlik dönemi sorunlarından dolayı depresif belirtilerde artış olabileceği düşünülmüştür.

5.2.9.3. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile Uyku Bozukluğu Değişkeni Arasındaki İlişki

Uyku günün üçte biri zaman dilimini kapsar ve bedene kendini onarmak için dinlenme süresi sağlar. Kişiyi hareketsiz bıraktığı için her gün belirli bir süreliğine tehlikeden uzak tutar. Aynı zamanda uyku beynin topladığı bilgileri sınıflandırmak ve işlemlemek için kendisini dış dünyaya kapamasına fırsat verir. Besinler karaciğer ve kaslarda glikojen olarak depolanır, uyanık kalma süresi arttıkça beyindeki glikojen düzeyi azalır. Bundan dolayı nöral aktivitelerin baskılandığı, bilişsel ve emosyonel bozuklukların ortaya çıktığı görülür (Kong ve ark.,2002). Harrison ve Horne (1998) uykusuzluğun bilişsel yeteneklerin bozulmasına neden olduğuna ilişkin bulgular elde etmişlerdir.

Yapılan araştırmalarda uyanıklık döneminde kanda “adenozin” adlı kimyasalın üretildiği, uyku döneminde ise bu kimyasalın yavaş bir biçimde parçalandığı tespit edilmiştir. Dopamin, serotonin, histamin, norepinefrin, oreksin, asetilkolin ve gammaaminobütirik asit

(GABA) uykunun oluşumunda rol oynayan nöro-ileticilerdir. Serotonin uykuyu başlatırken, asetilkolin uyanıklık durumunun başlatılmasını sağlar. Norepinefrin genel uyanıklık halinin devamında görevlidir. Oreksin uyanıklığın düzenlenmesinde önemli bir işleve sahiptir. Galanin'in uyku sağlayıcı özelliği vardır. Melatoninin uykuyu artırdığı tespit edilmiştir. GABA stres ve anksiyete seviyesini düşürmektedir (Çınğı, 2017).

Yapılan araştırmalarda uykusuzluk yakınması olanların %14-20'sinde majör depresyon teşhis edilirken, uyku yakınması olmayanlarda depresyon oranı %1'in altında bulunmuştur (Mellinger ve ark. 1985, Ford ve Kamerow 1989). Depresif belirtiler gösteren kişilerin %61'inde uyku bozukluğu görölmektedir. Yorgunluk hissedenler ise %69 oranındadır (Gerber ve ark. 1992, akt., Ağargün ve ark., 2007).

Bu araştırma sonucunda uyku bozukluğu ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Uyku bozukluğu olan katılımcıların depresyon düzeyleri uyku bozukluğu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. DSM-5'te depresyonun en önemli belirtilerinden biri uyku bozukluğu olduğu belirtilmektedir (APA, 2014, s.93). Elde edilen bulgu literatür bilgisi ile uyumludur.

5.2.9.4. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile Eğitim Düzeyi Değişkeni Arasındaki İlişki

Yeşil ile arkadaşlarının (2009) ve Yılmaz'ın (2006) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların stres düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaştıkları görölmektedir. Aygün 2019 yılında yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri ile stres düzeylerinin paralellik gösterdiğini tespit etmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek oluşunun mesleki sorumlulukları arttırdığını, çalışma saatlerini çoğalttığını ve bu durumun da stres düzeylerini etkilediğini saptamıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu olanların eğitim durumlarının daha düşük olduğunu bildiren çalışmalara karşılık, Dilbaz'ın 2000 yılında yaptığı çalışmada bulgularının bu noktada farklı olduğu görölmektedir.

Bu araştırmada yer alan lise mezunu katılımcıların anksiyetelerinin yüksek olmasının bir sebebi sağlık çalışanı olarak anksiyete oluşturan etkenlere maruz kalmaları ve çözüm üretememeleri olabileceği gibi, var olan yüksek anksiyete düzeylerinin daha fazla eğitim almalarını engellemiş olabileceğidir.

Slone ve arkadaşları 2006 yılında eğitim düzeyinin düşüklüğü ile depresyon arasında ilişki olduğunu tespit eden bir çalışma yapmışlardır. Eğitim düzeyinin düşük olması yaşam

doyumunu engellediğinden, kişilerde düşük düzeyde de olsa depresif belirtiler görülebilir (Şahin ve ark.2011).

Ancak bu araştırmada depresyon düzeyinin en yüksek olduğu katılımcıların üniversite mezunları, en düşük olduğu katılımcıların ilköğretim mezunları olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin yüksekliğinin mesleki sorumlulukları arttıran bir etken olduğu düşünülürse üniversite mezunlarının yüksek depresyon düzeyleri bu şekilde açıklanabilir.

5.2.10. Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile (P,N,Nö) Görsellerin Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Elde edilen veriler ışığında sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile negatif görsellerin değerlik puan ortalamaları arasında zıt yönlü zayıf anlamlı bir ilişki, anksiyete düzeyleri ile negatif görsellerin uyarılma puan ortalamaları arasında doğrusal zayıf anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Negatif görsellerin değerlik puanlarının düşük olması hiç hoşta gidilmediği ya da beğenilmediği anlamını taşımaktadır. Anksiyete düzeyleri ile aralarında zıt yönlü zayıf anlamlı bir ilişki olmasının anlamı, katılımcıların negatif görsel değerlik puanları ne kadar düşükse anksiyete puanlarının da o kadar yüksek olması demektir. Negatif görsellerin bir kısmı örümcek ve yılan resimleri içermektedir. Örümcek ve yılan resimlerinin biyolojik ve evrimsel tehdit içeriği nedeniyle güçlü tepkilere neden olduğu bilinmektedir (Öhman, 1993, Öhman ve Mineka 2001, akt. Glauser ve Scherer, 2011) En eski ve ilkel uyarılma tehdidine karşı negatif görsellerin değerlik puan ortalamalarının düşük olmasının nedenlerinden birinin bu olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda olumsuz şemalar ile “dikkat” birbirleriyle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. İnsanların dünyaya ait olumsuz şemalarının var olması, çevrelerinde tehdit içeren unsurlara daha fazla dikkatlerini yoğunlaştırmalarına neden olur. Kaygı durumunda dikkat daha çok etrafta tehdit oluşturan uyarıcılara ve durumlara yönelir (Kring, 2007, s. 46).

Bu yüzden negatif görselin etkisiyle mi anksiyetenin yükseldiği, yoksa zaten kaygılı olan katılımcının negatif görselden daha mı fazla etkilenmiş olduğu da bir tartışma konusu olabilir.

Negatif görsellerin uyarılma puanlarının düşük olması görsellerden hiç etkilenilmediği ya da uyarılmadıkları anlamına gelmektedir. Negatif görsellerin uyarılma puanları ile anksiyete düzeyleri ile aralarında doğrusal zayıf anlamlı bir ilişki olduğuna göre,

katılımcıların negatif görsel değerlik puanları ne kadar düşükse anksiyete puanları da o kadar düşük olması beklenecektir.

5.2.11. Görsellerin Sunum Sırası ile Değerlik ve Uyarılma puan ortalamaları Arasındaki İlişki

Görsellerin sunum sıralarında yapılacak değişikliğin değerlendirmelerde farklılık yaratabileceği düşüncesi ile altı farklı şekilde oluşturulmuş kombinasyon kullanılmıştır.

Pozitif-negatif-nötr tema sırasıyla sunumda (hiç etkilenmedim=1puan, çok fazla etkilendim=9puan), pozitif görsellerin uyarılma (etkilenme) puan ortalamasının negatif ve nötr görsellerin uyarılma puan ortalamasından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Pozitif-nötr-negatif tema sırasıyla sunumda, nötr görsellerin değerlik puan ortalamasının pozitif ve negatif görsellerin değerlik puan ortalamalarından daha düşük olduğu sonucu bulunmuştur. Negatif-pozitif-nötr tema sırasıyla sunumda pozitif görsellerin değerlik puan ortalamasının negatif ve nötr görsellerin değerlik puan ortalamalarından daha düşük olduğu gözlenmiştir. Negatif-nötr-pozitif tema sırasıyla sunumda negatif görsellerin değerlik puan ortalamasının pozitif ve nötr görsellerin değerlik puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Nötr-pozitif-negatif tema sırasıyla sunumda pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Nötr-negatif-pozitif tema sırasıyla sunumda bu kez nötr ve negatif görsellerin uyarılma puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sunum sıraları ile ilgili herhangi bir yorum yapmak ancak bu konuda yapılacak çalışmaların sayısının artırılması ile mümkün olabilir.

5.3.Görsel Materyallerin Kullanıldığı Benzer Araştırmalar

GAPED görselleriyle yapılmış çalışmaların çoğunda beyin görüntüleme araçlarının (EMG, fMRI) da birlikte kullanıldığı görülmektedir. Bu araştırmanın çıkış noktası, soruları, yöntemi ve sonuçlarıyla ilgili karşılaştırma yapılacak benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Aue, Hoeppli ve Piguet amigdala aktivasyonu, kalp atış hızı, yüz kas aktivitesi (kaş ve yanaktaki korku hareketi), cilt iletkenliği ve solunum özelliklerinin fobik ve fobik olmayan korku yoğunluğunu ile olan ilişkisini “Fobide Görsel Kaçınma: Nöral Aktivitede Kişisel Özellikler, Otonomik Yanıt Verme ve Bilişsel Risk Değerlendirmeleri” adlı çalışmada araştırmıştır. Çalışmacılar GAPED görsellerinden seçtikleri 30 örümcek ve 30 yılan görseli ile dijital ortamdan seçtikleri 30 kuş görseli ve fMRI ölçümlerini kullanmışlardır. Örümcek ve yılan görselleri için değerlik ve uyarılma derecelerinin saptanması amacıyla 1 ve 9 arasında

(Çok hoş-Çok hoş olmayan) ve (Çok uyandıran-Çok uyandırmayan) şeklinde değerlendirme skalası hazırladıkları görülmektedir. Bu araştırma da benzer şekilde “Çok hoşuma gitti-Hiç hoşuma gitmedi” ifadesi ile “Hiç etkilenmedim-Çok etkilendim” ifadeleri arasında, 1-9 puan üzerinden değerlendirmeler için oluşturulan duygu emoji'leri kullanılmıştır.

Moyal, Henik ve Anholt 2018 yılında Kategorize Edilmiş Duygusal Resim Veritabanı (CAP-D) adındaki çalışmada diğer görsel veritabanlarının (IAPS, NAPS, BSDS) yanısıra GAPED görsellerinden yararlanmışlardır. Çalışmacılar 513 görseli iki aşamada kategorize etmişlerdir. İlk aşamada klinik psikologlardan, görsellerin kendilerinde uyandırdığı duyguya göre duygusal etiketlemeler yapmaları istenmiştir. Bilgisayar ekranında ortaya çıkan resimlere 10 sn. süre bakmaları ve hissettikleri duygu veya duyguları yazmaları yönergesi verilmiştir. Böylelikle psikologlar tarafından korku, üzüntü, iğrenme, öfke, merhamet, mutluluk, aşk, sürpriz, gurur, huzur, nefret, utanç, pişmanlık, umut, kıskançlık ve suçluluk olmak üzere on altı duygusal kategori oluşturulmuştur. Oluşturulan bu kategoriler katılımcı 100 öğrenciye sunulmuş, her görsel için kategorileştirme açısından benzerlik düzeyleri saptanmış, hissettirdikleri en baskın duyguya göre sınıflandırılmış, yoğunluk ve uyarılma dereceleriyle birlikte frekans dağılımları hesaplanmıştır. Bu çalışmada da pozitif, negatif ve nötr görsellerin değerlik ve uyarılma dereceleri saptanmıştır.

Tablo 5.1.GAPED Görsellerinin (P,N,Nö) Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamaları ile Kısa Form Değerlik ve Uyarılma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Puan ortalaması	GAPED	Kısa Form
Pozitif değerlik	71	7,1
Pozitif uyarılma	50 puan altı	2,6
Negatif değerlik	32	5,0
Negatif uyarılma	22 puan altı	5,2
Nötr değerlik	53-61puan	4,3
Nötr uyarılma	25 puan altı	1,5

GAPED görsellerinden, pozitif görsellerin (100 üzerinden değerlendirilmede) değerlik puan ortalaması 71, kısa form (10 üzerinden değerlendirilmede) pozitif görsellerin değerlik puan ortalaması 7,1 bulunmuştur. Pozitif görsellerin uyarılma puan ortalaması GAPED' de 50 puan altı iken, pozitif görsellerin uyarılma puan ortalaması kısa formda 2,6 puandır. Nötr görsellerin uyarılma puan ortalaması GAPED' de 25 puan altı iken, nötr görsellerin uyarılma puan ortalaması kısa formda 1,5 puandır. Görsellerin negatif değerlik ve uyarılma puan ortalamaları ile nötr değerlik puan ortalamaları arasında bir benzerlik tespit edilmemiştir.

5.4. Sınırlılıklar

GAPED görsellerinin tümü zaman sınırlılığı nedeniyle uygulanamamıştır.

Araştırmanın işyeri koşullarında yapılmasının Demografik form'un bazı yanıtlarını (alkol ve madde kullanımına ilişkin sorular) etkilediği düşünülmektedir.

Uygulamalar esnasında işyeri koşullarından dolayı kişinin o anki duygu durumunun etkili olup, genel duygu durumunu yansıtmaması olası bir diğer sınırlılıktır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. GAPED görsellerinden yararlanılarak oluşturulan kısa formda yer alan pozitif, negatif, nötr içerikli 60 görselin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bedensel hastalık ve sigara tüketimi değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi değişkenleri ile farklılık gösterip göstermediği ve pozitif, negatif, nötr içerikli 60 görselin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Elde edilen veriler şunlardır:

- GAPED görsellerinden seçilerek oluşturulmuş kısa forma ait pozitif, negatif, nötr görsellerin değerlik ve uyarılma puan ortalamalarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, görme bozukluğu değişkenine göre farklılaştığı bulunmuştur.
- Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu değişkenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin yaş, eğitim durumu ve uyku bozukluğu değişkenine göre farklılaştığı görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile negatif görsellerin değerlik puan ortalamaları arasında zıt yönlü zayıf anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile negatif görsellerin uyarılma puan ortalamaları arasında doğrusal zayıf anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Görseller kullanılarak yapılacak çalışmalarla daha farklı boyutlarda verilerin elde edilebilmesi için:

- GAPED görselleri ile yapılan çalışmalarda, görseller izletildiğinde kalp atışı, terleme, titreme vb. fiziksel değişiklikler olduğu gözlenmiştir. Aynı yöntemle laboratuvar koşullarında GAPED görselleri izletildiğinde fMRI ve EMG ölçümleri ile fiziksel değişimlerin ölçülmesi;
- Yurtdışında yapılmış birçok çalışmada GAPED görsellerinin yanı sıra diğer görsel veri tabanlarından da yararlanıldığı saptanmıştır. Yapılması tasarlanan çalışmalarda GAPED görselleri ile birlikte diğer veri tabanlarından seçilecek görsel uyaranların birlikte kullanılması;
- GAPED'in uzun formu yerine kısa formunun kullanılması;
- Kısa formun geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması;
- Standardize edilmiş görsellerin farklı örnekleme gruplarında kullanılması;

önerilmektedir.

7. BÖLÜM

KAYNAKÇA

7.1.Kitaplar

- Arnheim, R.(2018). *Görsel Düşünme*. (2. Baskı). Rahmi Ögdül. (Çev.).İstanbul: Metis.
- Atkinson ve Hilgard. (2003). *Psikolojiye Giriş*. Öznur Öncül, Deniz Ferhatoğlu.(Çev.).
Ankara: Arkadaş
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Ben, D. J., Hoeksema, S. N. (2010). *Psikolojiye Giriş*. (5. Baskı). Yavuz Alogan. (Çev.).Ankara: Arkadaş.
- Babaoğlu, A. N. (2011). *50 Soruda Psikiyatri*. İstanbul: Kayhan.
- Bakırcıoğlu, R. (2012). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*. (1.Baskı). Ankara: Anı.
- Baymur, F. (1983). *Genel Psikoloji*. (5. Baskı). İstanbul: İnkılap ve Aka.
- Binet, A. (2016). *Zihin ve Beyin*. Burak Erdoğan. (Çev.). İstanbul: Aramis.
- Boydak, H. A. (2017). *Beyin Yarımkürelerinin Gizemi*. (3. Baskı). İstanbul: Beyaz.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. (2. Baskı). Ankara: Bilim ve Sanat.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Veri Analizi El Kitabı*. (20. Baskı). Ankara: Pegem.
- Canan, S. (2015). *Değişen Be(y)nim*. İstanbul: Nefes.
- Cansever, G. (1982). *Klinik Psikolojide Değerlendirme Yöntemleri*. İstanbul: Gözlem.
- Carlson, N. R. (2018). *Fizyolojik Psikoloji*. (8. Basımdan Çeviri). Muzaffer Şahin. (Çev. Ed.).Ankara: Nobel.
- Carter, R. (2013). *Beyin Kitabı*. Güneş Kayacı. (Çev.). İstanbul: Alfa.
- Ciccarelli, S. K., White, J. N. (2016). *Psikoloji- Bir Keşif Gezintisi*. (3. Basımdan Çeviri).
Deniz Nafia Şahin. (Çev. Ed.). Ankara: Nobel.
- Clifford, T.M. (2017). *Psikolojiye Giriş*. (22.Baskı). Sirel Karakaş, Rükzan Eski. (Ed.).
Konya: Eğitim Yayınevi.

- Cüceloğlu, D. (1992). *İnsan ve Davranışı*. (3. Basım). İstanbul: Remzi.
- Dilbaz, N. (2005). *Anksiyete Bozukluklarındaki Son Gelişmeler*. Ankara: Pozitif.
- Dökmen, Z.Y. (2006). *Toplumsal Cinsiyet, Sosyal ve Politik Açıklamalar*. (2. Basım). Ankara: Sistem.
- Dökmen, Z.Y. (2010). *Toplumsal Cinsiyet*. İstanbul: Remzi
- DSM-5. (2014). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (5. Baskı). Ertuğrul Köroğlu. (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Erkuş, A. (1994). *Psikolojik Terimler Sözlüğü*. Ankara: Doruk.
- Geçtan, E. (1981). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Ankara: Maya.
- Goleman, D. (1998). *Duygusal Zeka*. (4. Baskı). Banu Seçkin Yüksel. (Çev.). İstanbul: Varlık.
- Güleç, C. (2009). *Psikiyatri 'nin ABC'si*. (2. Baskı). İstanbul: Say.
- Karasar, N. (1984). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (2. Baskı). Ankara: Taş.
- Kaku, M. (2017). *Zihnin Geleceği*. (5. Baskı). Emre Kumral (Çev.). Ankara: ODTÜ.
- Koptagel-İlal, G. (1982). *Tıpsal Psikoloji*. İstanbul: Fatih Gençlik Vakfı Matbaası.
- Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. (3.Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Kring, A., Johnson, S. (2017). *Anormal Psikolojisi/Psikopatoloji*. (12.Basımdan Çeviri). Muzaffer Şahin. (Çev. Ed.). Ankara: Nobel.
- Miller, P. H. (2008). *Gelişim Psikolojisi Kuramları*. Zeynep Gültekin. (Çev.). Ankara: İmge.
- Morgan, C. T. (2017). *Psikolojiye Giriş*. (22. Basım). Sirel Karakaş, Rükzan Eski. (Ed.). Konya: Eğitim.
- Özakkaş, T. ve Çorak, A. (2012). *Sağ Beyinden Sağ Beyine Nörobiyolojik Gelişimimiz*. (1.Baskı). İstanbul Psikoterapi Enstitüsü.
- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul: Roche.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. (1. Basım). Tamer Geniş. (Çev.). Seda Darcan Çiftçi, Hülya Dağ.(Redaksiyon). İstanbul: Kaknüs.

- Santrock, J. W. (2014). *Yaşam Boyu Gelişim, Gelişim Psikolojisi*. (13.Basım).Galip Yüksel. (Ed.). İstanbul: Nobel.
- Schultz, P. D., Schultz, S. E. (2007). *Modern Psikoloji Tarihi*. (1. Basım). Yasemin Aslay. (Çev.). İstanbul: Kaknüs.
- Smith, E. E., Kosslyn, S. M. (2017). *Bilişsel Psikoloji, Zihin ve Beyin*. (1.Basım). Muzaffer Şahin. (Çev. Ed). Ankara: Nobel.
- Steiner, C. (2014). *Akıllı Bir Kalple Duygusal Okuryazarlık*. (3. Basım). Muzaffer Şahin. (Çev. Ed.). Fatma Erden (Çev.). Muzaffer Şahin (Çev.). Ankara: Nobel.
- Tanrıdağ, O. (2013). *Temel Beyin Bilgisine ve Nöro-Davranışsal Sendromlara Giriş*. (1.Baskı). İstanbul: Nobel.
- Yazgan, Y. (2007). *99 Sayfada Ergenlikten Gençliğe*. (1.Baskı). Levent Cinemre (Ed.). İstanbul: İş Bankası Yayınları

7.2. Makale, Tez ve Yayınlar

- Ağargün, M.Y., Güleç, M. (2007). *Depresyonda Uyku Bozukluklarının Önemi*.
<http://www.sdplatform.com/Dergi/52/>.
- Ak, S., Kılıç, C. (2017). *Cinsiyet Anksiyete Duyarlılığı ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkiyi Etkiliyor mu? Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017; 28 (4).
- Akçay, C., Çoruk, A. (2012). *Çalışma Yaşamında Duygular ve Yönetimi: Kavramsal Bir İnceleme*. Eğitimde Politika Analizi Dergisi. 2012; Cilt 1, Sayı 1, s.3-25.
- Alarcao, S.M., Fonseca, M.J. (2018). *Enriching IAPS and GAPED Image Datasets With Unrestrained Emotional Data*. <https://www.researchgate.net/publication/326271837>.
<https://doi:10.18293/DMSVIVA2018-009>.
- Alkın, T.,Onur, E. (2007). *Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aue,T.,Hoepli, M., Piguet, C. (2012). *The Sensivity of Physiological Measures to Phobic and Nonphobic Fear Intensity*. erişim tarihi: 2019 <https://doi:10.1027/0269-8803/a000078>.

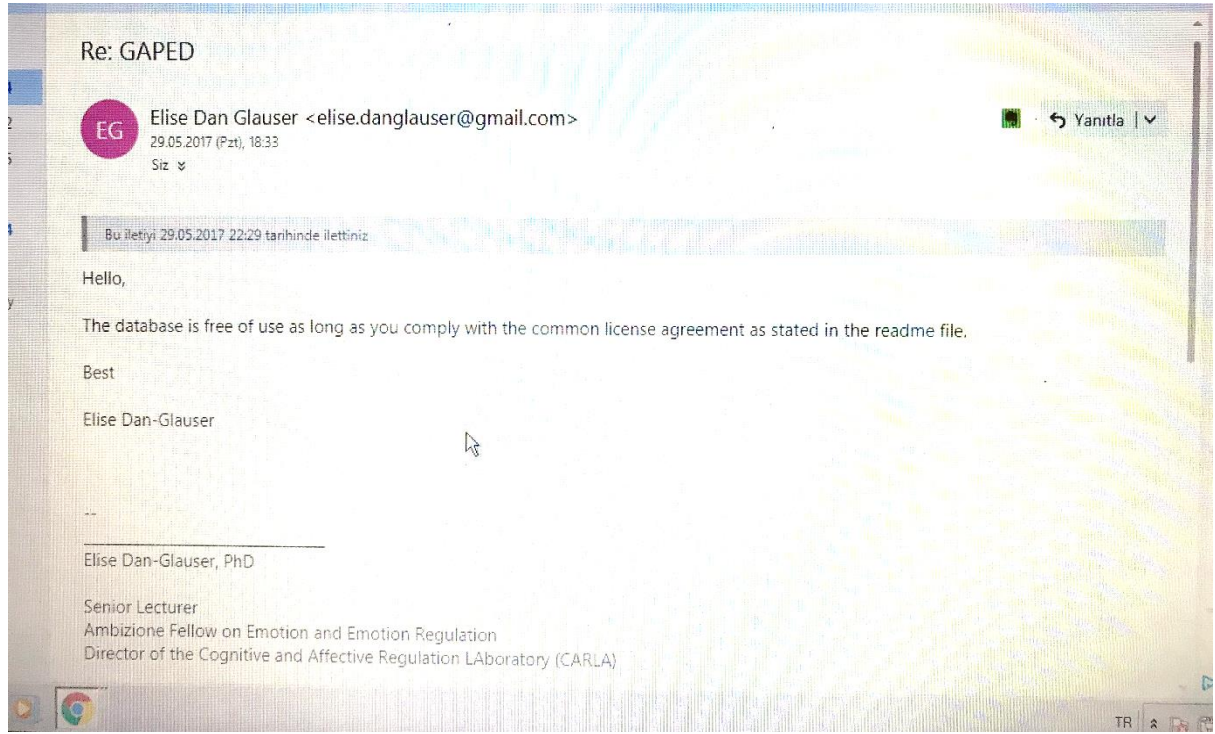
- Aue,T.,Raphael, G.,Chauvigne,L. A S, Okon-Singer,H. (2013). *Varying expectancies and attentionbiasinphobicandnon-phobicindividuals*.erişimtarihi:2019
<https://doi:10.3389/fnhum.2013.00418> .
- Aue,T.,Hoepli, M., Piguet, C., Vuilleumier, P. (2013). *Visual avoidance in phobia: Particularities in neural activity, autonomic responding, and cognitive risk evaluations*. erişim tarihi: 2019. <https://doi:10.3389/fnhum.2013.00194> .
- AVCI, M.G. (1995). *Beck Anksiyete Ölçeği 'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Aygün, D.Ö. (2019). *Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon, Eş Duyum Yorgunluğu ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı İle Bu Sorunlarla İlişkili Risk ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü. İstanbul.
- Baraly,K.,Morand,A.,Fusca,L.,Hot,P.(2019). *Semantic relatedness and distinctive processing may inflate older adults'positive memory bias*. erişim tarihi: 10-2019.
<https://doi:10.3758/s13421-019-00943-3>.
- Başar,M.D.,Duru,A.D.,Özgür,S.Ş.,Özgür,C.,Akan,A.(2018). *İndirgenmiş EEG Kanallarının Duygusal Uyarılara Bağlı Olarak Analizi*. erişim tarihi: 10-2019.
<https://doi:10.1007/s11760-019-01580-8>.
- Bell, R., Mieth, L., Buchner, A. (2016). *Emotional Memory: No Source Memory Without Old New Recognition*. erişim tarihi: 2019. <https://doi:10.1037/emo0000211>.
- Bilgi, M. N., Özalay, Ö., Eker, M. Ç., Kitiş, Ö., Ozan, E., Eker, Ö., Şimşek, F., Haznedaroğlu, D.İ., Gönül, A.S. (2010). *İlk Atak Depresyon Hastalarında Azalmış Frontal Korteks Hacimleri*. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010; 21(3): 185-194.
- Bilisseldavranisci.org.(2019).*BilişselDavranışçıTerapilerTarihçe*.<http://www.bilisseldavranisci.org/index.php?option=comcontent&view=article&id=61>.
- Bozkurt, N.(2004). *Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri İle Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler*. Education and Science. 2004, Vol.29, No133(52-59).

- Çakır, H., Baş,H. (2018). *Cinsiyetler ve Cinsiyetlerle Özdeşleşen Davranışların Sosyolojik ve Biyolojik Açıdan Değerlendirilmesi*. ASEAD, Cilt 5, Sayı 5, Yıl 2018, s 176-191
- Çelik, F. H., Hocaoğlu, Ç. (2016). *Majör Depressive Disorder'Definition, EtiologyAnd Epidemiology*. Journal Of Contemporary Medicine 2016; 6(1): 51-66.
- Çıngı, G. (2017). *Sağlık Personeli Kadınlarda Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Kahramanmaraş.
- Dan-Glauser, E.S., Scherer, K.R. (2011). *The Geneva Affektive Picture Database (GAPED): a new 730 picture database focusing on valence and normative significance*. Behaviour Research Methods, 43, 468-477 erişim tarihi: 29-06-2017. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0064-1>.
- Demiral,Y., Akvardar,Y., Ergör, A. Ergör, G. (2006). *Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi*. D.E.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2006; s:157-164.
- Dilbaz, N. (2000). *Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı*. Klinik Psikiyatri 2000; Ek 2:3-21.
- Ekici, H. E., Cebirbay, M.A. (2018). *Çay türlerinde Bulunan Flavonoidlerin Sağlık Üzerine Etkileri*.Conference:1stInternationalCongressonPlantBiology. <https://www.researchgate.net/publication/330674155>.
- Elgin, F. R. (2017). *Kocaeli Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Personelinde Anksiyete, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyi*. (Yüksek LisansTezi). Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Erermiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Büküşoğlu, N. D., Altıntoprak, E., Bildik, T., Çetin, S. K. (2009). *Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Olan Okul Öncesi Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Mizaç Özellikleri*.Türk Psikiyatri Dergisi. 2009; 20 (1): 14-21.
- Erden,G.(2014).*BilişselDavranışçıTerapi*.<https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/71260/mod/resource/content/0/1s>.
- Espana, R.A., Scammell, T.E. (2011). *Sleep neurobiology from a clinical perspektive*. Sleep 2011; 34 (7) : 845-58.

- Eşel, E.(2003). *GenelleşmişAnksiyeteBozukluğunun Nörobiyolojisi*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. Cilt:13.Sayı:2. 2003;13: 78-87.
- Eşel, E. (2010). *Anneliğin Nörobiyolojisi*. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010; 21 (1):68-78.
- Fisunoğlu,M.,Besler,T.(2008).*ÇayveSağlıkİlişkisi*.<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t63.pdf>.
- Güntekin ,B.,Tülay, E.,Turp, B., Başar, E.(2010).*Duygusal Uyaranların Beyin Ossilasyonları ÜzerindekiEtkisi*.BiyofizikKongresi.<https://cms.galenos.com/tr/uploads/Article-10638/23-61.pdf>.
- Koçak, D. (2018). *Kahve ve Kafein*. <https://www.dilarakocak.com.tr/kahve-ve-kafein>.
- Kragel, P.A., Reddan, M.C., Labar, K.S., Wager, T.D. (2019). *EmotionSchemas are Embedded inthe Human Visual System*. erişim tarihi: 4-2019. <https://doi:10.1126/sciadv.aaw4358>
- Maratos, F. A., Mogg, K., Bradley, B.P., Rippon, G., Senior, C. (2009). *Coarse threat images reveal theta oscillations in the amygdala: A magnetoencephalography study* . Cognitive, Affektive and Behavioral Neuroscience, 9 (2), 133-143.
- Moyal, N., Henik, A., Anholt, G.E. (2018). *Categorized Affektive Pictures Database (CAP-D)*.JournalofCognition.1(1):41,pp112,erişimtarihi:92018.<https://doi.org/10.5334/jo47>
- Mutlu,A,E.(2014).*EditöreMektup:ÇayıTüttürmek:BirOlgu*.turkpsikiyatri.com/PDF/C25S3/9-14023-mektuplar.pdf.
- Müftüoğlu,O.(2006).*GündeNeKadarKahve?*<http://www.hurriyet.com.tr/gunde-ne-kadar-kahve-4957774>.
- Okyay, P., Atasoylu, G., Önde, M., Dereboy, Ç., Beşer, E. (2012). *Kadınlarda Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlığında Nasıl Etkileniyor? Kesitsel Bir Alan Çalışması*. Türk Psikiyatri Dergisi. 2012, 23 (3): 178-188.
- Ovacık, U., Menengiç,K., Güngör,F., Tarakçı,E. (2019). *Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerde fiziksel aktivite düzeyi, depresyon ve vücut kompozisyonunun karşılaştırılması*.TurkishJournalPshsiotherapyandRehabilitation.2019:30(2).
<https://www.researchgate.net/publication/336315711>.

- Öktem, Ö. (2004). *Psikodramada Hatırlama*. (Yayınlanmamış Bitirme Tezi). Dr.Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü, İstanbul.
- Özdel, K. (2015). *Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama*. erişim tarihi: 2019. <https://www.researchgate.net/publication/287217485>.
- Özkan, H. M., Karakaya, A., Kayadibi, H., Güzelant, A., Aydın, H., Uyanık, M. (2018). *İstanbul Rumeli Üniversitesi Öğrencilerinde depresyon ve anksiyete ile agresyon ilişkisinin araştırılması*. <https://doi:10.13140/RG.2.2.33104.3585>.
- Öztürk, E. S. , Kahraman, B. , Gemici, S. , Kargın, Ş. (2015). *Örtük Uyarının Duygusal İçeriğinin Yüz Hatırlama Performansına Etkisi*. erişim tarihi:29-06-2017. <https://www.academia.edu/12846705>.
- Paret, C., Zahringer, J., Ruf, M., Gerchen, M. F., Ende, G. (2018). *Monitoring and Control of Amygdala Neurofeedback Involves Distributed Information Processing in the Human Brain*. erişim tarihi: 2019. <https://doi:10.1002/hbm.24057>.
- Pençe, S. (2000) *Serebral Lateralizasyon*. Van Tıp Dergisi. 7(3): 120-125
- Possidonio, C., Graça, J., Piazza, J., Prada, M. (2019). *Animal Images Database: Validation of 12 Images for Human-Animal Studies*. erişim tarihi: 2019. <https://doi:10.3390/ani9080475>.
- Şahin, N. H., Batıgün, A.D., Koç,V. (2011). *Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon*. Türk Psikiyatri dergisi. 2011; 22 (1): 17-25. <https://doi:10.5080/u6264>.
- Szymanska, M., Monnin, J., Noiret, N., Vulliez, L. (2015). *The Besançon Affective Picture Set-Adolescents (the BAPS-Ado): Development and Validation*. erişim tarihi: 2019. <https://doi:10.1016/j.psychres.2015.04.055>.
- Saygın, M., Yaşar, S., Çetinkaya, G., Kayan, M., Özgüner, M.F., Korucu, C.Ç. (2011). *Radyoloji Çalışanlarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri*. S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2011;s:139-144.
- Tokuç, B., Turunç, Y., Ekuklu, G.(2008). *Edirne'de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri*. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. s: 39-44.

- Tunay, S. (2006). *Depresyon ve Kaygı Belirtilerinde Örtüşen ve Ayrışan Özelliklerin Endişe Olgusu Açısından İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ünsal, C. (2007). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Elektrokardiyografilerinde P-Dalga Dispersiyonu ve Qt Dispersiyonu*. (Uzmanlık Tezi). Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Ünsalver, B.Ö., Balcıoğlu, İ. (2006). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler*. Cerrahpaşa Tıp Dergisi. 2006 ; 37: 115-120.
- Vatan, S. (2016). *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016;8(3):190-203. <https://doi:10.18863/pgfy.238183>.
- Williams, W.C., Leong, Y.C., Collier, E.A., Zaki, J. (2019). *Neural correlates of communicating emotion through facial expressions: A simultaneous fMRI and facial EMG study*. erişim tarihi: 2019. <https://doi:10.31234/osf.io/p2xhq>.
- Yıldırım, S., Dane, Ş. (2007). *Serebral Lateralizasyon ve El Tercihi*. The Eurasian Journal of Medicine. EAJM:39.



Re: Contact Form Submission



Marcello Mortillaro <Marcello.Mortillaro@unige.ch>

14.06.2017 (Çar), 14:50

Siz



Yanıtla

Bu iletiyi 26.06.2017 22:07 tarihinde iletiniz

Dear Kaya Dilek,

You can download the GAPED at our page: <http://www.affective-sciences.org/en/home/research/materials-and-online-research/research-material/>

The direct link to download the GAPED is: [GAPED](#)

By clicking this link you will download a folder that will contain the files and readme.txt

Good luck for your research
Marcello Mortillaro

Marcello Mortillaro, PhD
Head of Applied Research
www.affective-sciences.org/user/mortillaro
Tel: +41 (0)22 379 09 44

Swiss Center for Affective Sciences
University of Geneva



TR



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜK

Sayı : 69396709-300.00.00-2327

02/10/2017

Konu: Etik Kurulu Kararları

(DOSYA)

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 07/09/2017 tarih ve 2017/09 sayılı toplantısında alınan karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. İhsan DERMAN
Rektör

07/09/2017 tarih ve 2017/09 Sayılı Etik Kurulu kararı:

KARAR NO-2: Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Dilek KAYA**'nın "GAPED Cenevre Duygusal Resim Veritabanı Kısa Formu Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; öğrenci **Dilek KAYA**'nın çalışmasıyla ilgili Fen-edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK'in da görüşü doğrultusunda söz konusu projenin uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

DAĞITIM

Gereği İçin

- Dilek KAYA

Bilgi İçin

-Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne

İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi Hakkında

GD

Gülseren Dayan <gulseren.dayan@gophastanesi.com.tr>

Yanıtla

29.01 (Pzt) , 14:13

Siz;

Derya Turan (Başhekim Yardımcısı) (derya.turan@gophastanesi.com.tr)

Gelen Kutusu

Merhaba

“GAPED Cenevre Duygusal Resim Veritabanı Kısa Formu Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı tezinizin kurumumuzda yapılması etik kurulumuz tarafından uygun bulundu.

İyi çalışmalar dilerim.



Gülseren DAYAN
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
gulseren.dayan@gophastanesi.com.tr
Santral (0212) 615 38 38 / 2199
Merkez Mah. Çukurçeşme cad. No:51
34130 Gaziosmanpaşa -İstanbul

DEĞERLİ KATILIMCI

Bu çalışma ile farklı içerikteki görsel uyaranların, kişiler üzerinde yarattığı duygu ve heyecan durumları değerlendirmek amaçlanmaktadır. Size bilgisayar ekranında karışık şekilde sıralanmış hoş giden, hoş gitmeyen ve nötr içerikli toplam 60 adet resim gösterilecektir. Sizden bu resimlerle ilgili hoşlanma ve etkilenme düzeyinizi (0 ve 9) aralığında değerlendirmeniz istenecektir.

Çalışma yaklaşık 10 dakika sürecektir. Hoşa gitmeyen resimler içerisinde sizde rahatsızlık uyandıran resimler (yılan, örümcek vs.) olabilir. Bu durumda çalışmayı istediğiniz zaman sonlandırabilirsiniz.

Kimliğiniz, kişisel bilgileriniz ve yanıtlarınız kesinlikle *gizli* tutulacak ve sadece bilimsel çalışmaya katkı sağlamak amacıyla kullanılacaktır.

Şimdiden katkınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Yukarıda gönüllülere araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Sağlıklı gönüllü:

Tarih:

İmza:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı ve soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmayı yapan araştırmacının;

Adı ve soyadı:

Tarih:

İmza:

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın ()

Erkek ()

Eğitim durumunuz:

Boyunuz:

Kilonuz:

Bedensel ya da ruhsal bir hastalığınız var mı? :

Kullandığınız el: Sağ ()

Sol ()

Görme bozukluğunuz var mı? :

Uyku bozukluğunuz var mı? :

İştah bozukluğu ya da kilo kaybınız var mı? :

Sigara kullanımı (günlük adet):

Alkol kullanımı (günlük):

Madde kullanımı:

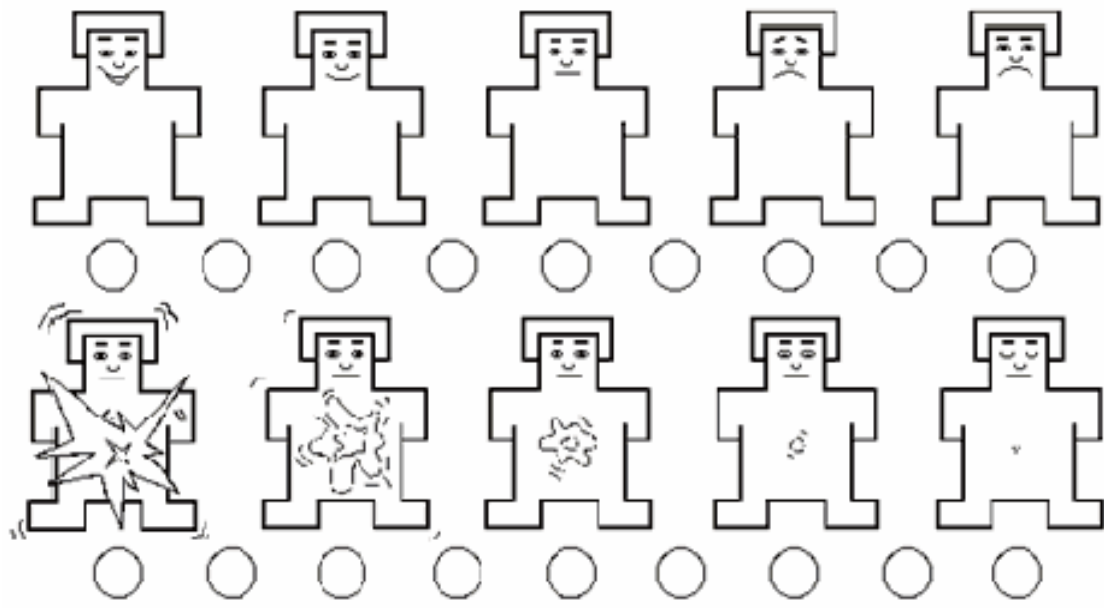
Kahve ve çay tüketimi (günde kaç bardak?):

Uygulamadan önce tüketilen kahve ve çay miktarı:

Kadınlar için; adet döneminde iseniz kaçınıcı gün:

9 8 7 6 5 4 3 2 1

ÇOK HOŞUMA GİTTİ. HOŞUMA GİTTİ. BİR ŞEY HİSSETTİRMEDİ. HOŞUMA GİTMEDİ. HİÇ HOŞUMA GİTMEDİ.



OLUMLU YA DA OLUMSUZ.

ÇOK FAZLA ETKİLENDİM. ÇOK ETKİLENDİM. BİRAZ ETKİLENDİM. HAFİF DERECEDE ETKİLENDİM. HİÇ ETKİLENMEDİM.

9 8 7 6 5 4 3 2 1

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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

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

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Geleceğe hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla seks ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıpını sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.



P056



P045



P048



P064



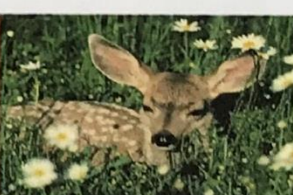
P065



P072



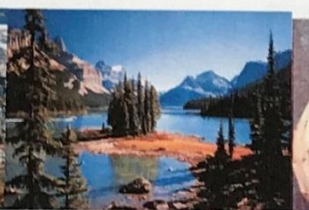
P077



P082



P086



P091



P096



P107



P111



P123



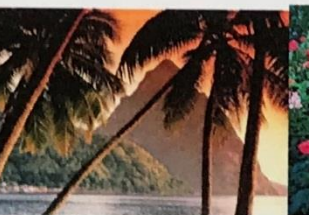
P099



P049



P127



P128



P118



P057



H022

H081

A007

A054



A041

SP012

SP070

SN114



SN111

SN024

A008

A076



A131

H123

A036

SN099



SP159

SN128

SP009

SP146

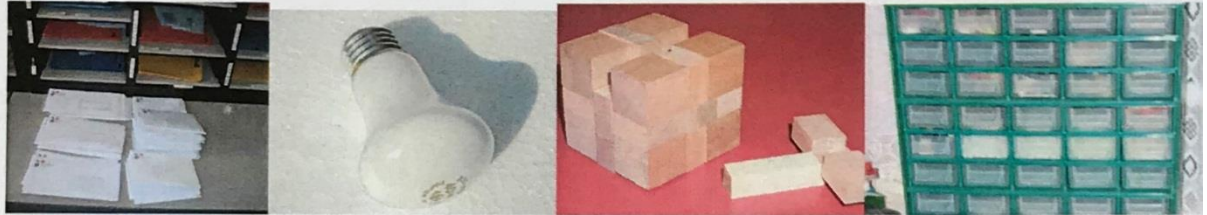


N035

N106

N088

N046

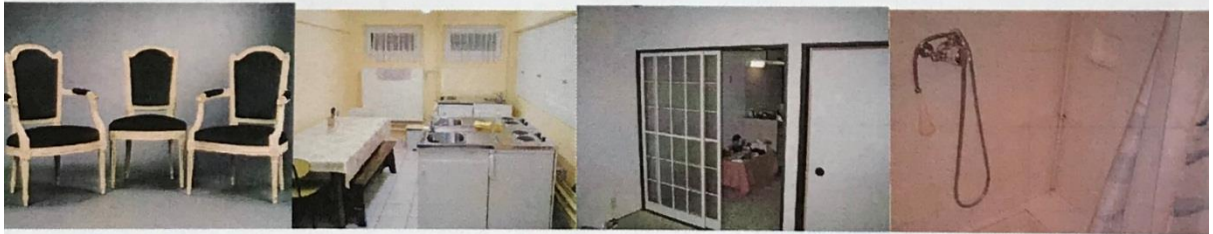


N033

N061

N043

N080

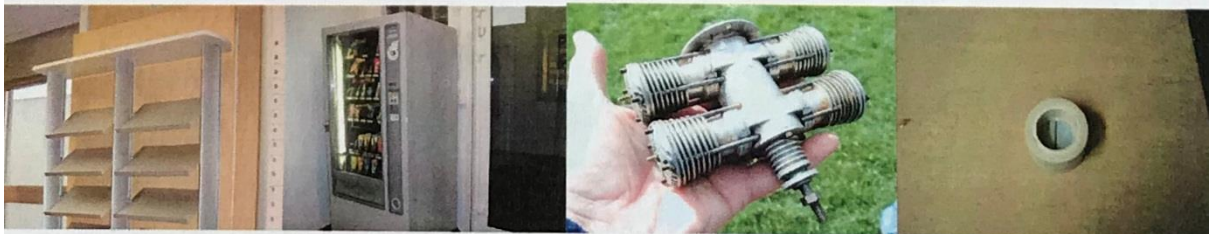


N089

N111

N104

N109



N094

N098

N081

N045



N067

N032

N031

N014

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI VE SOYADI: Dilek YAVUZ

DOĞUM TARİHİ: 11-01-1967

E-MAIL: yavuzdilek9099@gmail.com

TELEFON: 05355158227

EĞİTİM BİLGİLERİ

- 2014- İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
1983- 1987 Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü
1977- 1983 İstanbul Erenköy Kız Lisesi

YABANCI DİL Orta Seviyede İngilizce

İŞ BİLGİLERİ

- 1994- 2014 Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi
1987-1989 GATA Haydarpaşa Asker Hastanesi

TERAPİ EĞİTİMLERİ

- 1994-2013 Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Grup Terapisi ve
Psikodrama Eğitimi
Psikodrama Asistan ve Yöneticisi (Psikodramatist)