



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**KLİNİK OLAN VE OLMAYAN ÖRNEKLEMDE
TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR İLE İRRASYONEL
İNANIŞLAR VE DEPRESYON DEĞİŞKENLERİNİN
İLİŞKİSELLİĞİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATMA BAHAR YAĞCI

165180119

DANIŞMAN

Dr. Murat ARTIRAN

İstanbul, 2020



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**KLİNİK OLAN VE OLMAYAN ÖRNEKLEMDE
TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR İLE İRRASYONEL
İNANIŞLAR VE DEPRESYON DEĞİŞKENLERİNİN
İLİŞKİSELLİĞİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan: **Fatma Bahar YAĞCI**

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

29/01/2020

Enstitümüz *Klinik Psikoloji* yüksek lisans programı öğrencilerinden **165180119** numaralı **Fatma Bahar YAĞCI** "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**KLİNİK OLAN VE OLMAYAN ÖRNEKLEMDE TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR İLE İRRASYONEL İNANISLAR VE DEPRESYON DEĞİŞKENLERİNİN İLİŞKİSELLİĞİNİN İNCELENMESİ**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 16/01/2020 tarih ve 2020/01 sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 39. maddesi gereğince (~~60~~) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr.Murat ARTIRAN



ÜYE
Prof.Dr.Mansur-BEYAZYÜREK



ÜYE
Dr.Öğr.Üyesi Gizem ATEŞ



YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Klinik Olan ve Olmayan Örneklemde Temel Psikolojik İhtiyaçlar ile İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Değişkenlerinin İlişkiselliğinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Fatma Bahar YAĞCI

ONAY

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

Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezim sadece İstanbul Arel Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

Tezimin 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.

İTHAF

Tezimi,

Sevgili Annem Sema Yağcı ve

Sevgili Babam Erdoğan Yağcı'ya

Armağan Ediyorum...



ÖZET

KLİNİK OLAN VE OLMAYAN ÖRNEKLEMDE TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR İLE İRRASYONEL İNANIŞLAR VE DEPRESYON DEĞİŞKENLERİNİN İLİŞKİSELLİĞİNİN İNCELENMESİ

Fatma Bahar YAĞCI

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Murat ARTIRAN

Ocak, 2020 - 94 sayfa

Bu araştırmanın amacı, klinik olan ve olmayan örnekleme temel psikolojik ihtiyaçlar ile irrasyonel inanışlar ve depresyon değişkenlerinin ilişkiselliğini araştırmaktır. Araştırma verileri kolaydan örnekleme yöntemiyle seçilen 100 klinik örnekleme, 100 klinik olmayan örnekleme olmak üzere 200 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylere Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Form, Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Verilerin analizinde, IBM SPSS 22 programı aracılığıyla, bağımsız örnekleme t testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, temel psikolojik ihtiyaçlar, depresyon ve irrasyonel inanışların birbirleriyle anlamlı bir ilişki içinde oldukları bulunmuştur. İrrasyonel inanışlar, depresyonla pozitif, temel psikolojik ihtiyaçlarla negatif yönlü bir ilişki; depresyon ve temel psikolojik ihtiyaçlar ise, negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi göstermektedir. Klinik olan ve olmayan örnekleme göre, depresyon puan ortalamaları farklılık gösterirken, irrasyonel inanışlar ve temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Buna göre, klinik örnekleme depresyon puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

İrrasyonel inanışlar, depresyon ve temel psikolojik ihtiyaçların ilişkiselliğine ilişkin yeterli çalışmanın olmaması noktasında, literatürdeki eksikliğin giderilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İrrasyonel İnanış, Depresyon, Özerklik, Yetkinlik, İlişkili Olma, Temel Psikolojik İhtiyaçlar.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN IRRATIONAL BELIEFS AND DEPRESSION VARIABLES IN BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS IN CLINICAL AND NON-CLINICAL SAMPLES

Fatma Bahar YAĞCI

Master Thesis, Psychology Main Science

Advisor: Dr. Murat Artıran

January, 2020 – 94 Pages

The aim of this study is to investigate the relationship between basic psychological needs and irrational beliefs and depression variables in clinical and non-clinical sample and to contribute to science. The study data consisted of 200 participants, 100 clinical samples and 100 non-clinical samples selected by easy sampling method. Informed Consent Form, Demographic Form, General Attitude and Beliefs Scale Short Form, Basic Psychological Needs Scale and Beck Depression Inventory were applied to the participants. Independent sample t test, variance analysis and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data through the IBM SPSS 22 program. According to the findings of the study, it was found that basic psychological needs, depression and irrational beliefs had a significant relationship with each other. Irrational beliefs, positive relationship with depression, negative relationship with basic psychological needs; Depression and basic psychological needs indicate a negative correlation. According to the clinical and non-clinical sample, the mean scores of depression differed, while no significant difference was observed in the mean scores of irrational beliefs and basic psychological needs. Accordingly, the mean depression score was higher in the clinical sample.

In the absence of sufficient studies on the relationality of irrational beliefs, depression and basic psychological needs, it is recommended that the literature be overcome.

Key Words: Irrational Belief, Depression, Autonomy, Competence, Being Related, Basic Psychological Needs.

ÖNSÖZ

“Klinik Olan ve Olmayan Örneklemde Temel Psikolojik İhtiyaçlar ile İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Değişkenlerinin İlişkiseliliği” konulu yüksek lisans tez çalışmamda akademik desteklerini esirgemeyen değerli hocam Dr. Murat Artıran’a, meslek hayatıma ilk adım atışımda bana güç veren ve manevi desteğini hep yanımda hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Mansur Beyazyürek’e, bu zorlu süreçte kaygılarımı azaltan, daima bana inanan ve destekleyen değerli dostlarım Aynur Türkay, Melike Cengi, Bahar Akyüz, Gizem Altay Duran, Pınar Çalışkan, Berrin Alçınkaya, Birgül Sarı ve Burcu Aydın’a, hayatım boyunca en büyük destekçim olan ve tüm bu süreçte maddi manevi desteklerini esirgemeyen kıymetli aileme ve sevgili ablam Hatice Özdemir’e sonsuz teşekkürlerimle...

Fatma Bahar Yağcı

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
ÖNSÖZ	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
EKLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	4
1.6. Kullanılan Değişkenlerin Operasyonel Tanımları	5
1.6.1. Temel Psikolojik İhtiyaçlar:	5
1.6.1.2. İlişkili Olma:.....	5
1.6.1.3. Yetkinlik:.....	5
1.6.1. İrrasyonel İnanışlar:.....	6
1.6.5. Depresyon:.....	6

2. BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram.....	7
2.1.1. Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuramın Temelleri	8
2.1.2. Rasyonel ve İrrasyonel İnanışlar	9
2.1.3. Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram ve Depresyon.....	11
2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	12
2.2.1 Bilişsel Davranışçı Terapinin Temelleri.....	13
2.2.2. Otomatik Düşünceler.....	14
2.2.3. Ara İnanışlar	15
2.2.4. Temel İnanışlar.....	15

2.2.5. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Depresyon	16
2.3. Depresyon	17
2.3.1. Depresyonun Ortaya Çıkmasında Nörokimyasal Etkiler	19
2.3.2. Depresyonun Ortaya Çıkmasında Genetik Etkiler	19
2.3.3. Depresyonun Ortaya Çıkmasında Psikolojik Etkiler.....	20
2.3.4. Beck'in Bilişsel Kuramı ve Depresyon	20
2.3.5. Depresyon ve İrrasyonel İnanışlar ile İlgili Yapılan Çalışmalar	21
2.4. Öz Belirlenim Kuramı.....	23
2.4.1 Özerklik İhtiyacı.....	24
2.4.2. İlişkili Olma.....	25
2.4.3. Yetkinlik.....	25
2.5. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ile İlgili Yapılan Çalışmalar	26

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	29
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	29
3.3. Veri Toplama Araçları	29
3.3.1. Demografik Form:.....	29
3.3.2. Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF).....	30
3.3.3. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ).....	31
3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	31
3.4. Verilerin Toplanması	31
3.5. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	32

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Ankete Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Dair Bulgular.....	33
4.2. Klinik ve Klinik Olmayan Katılımcıların Ölçeklere Göre Normallik Testi Değerleri	34
4.3. Katılımcılara Uygulanan Ölçeklere İlişkin Bulgular.....	35
4.4. Klinik ve Klinik Olmayan Örnekleme Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları	41

4.5. Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Arasındaki İlişkiselliğin İncelenmesi.....	42
---	----

5. BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	63
5.2. Öneriler	63
KAYNAKÇA	64
EKLER	84
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	84
EK 2. Demografik Bilgi Formu	86
EK 4. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği.....	89
EK 5. Beck Depresyon Envanteri	90
ÖZGEÇMİŞ.....	93

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Bireylerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 4.2. Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Tablo 4.4. Yaş Gruplarına Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Tablo 4.5. Çalışma Durumuna Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Tablo 4.6. Eğitim Durumuna Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Tablo 4.7. Medeni Duruma Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Tablo 4.8. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Tablo 4.9. Klinik Olan ve Olmayan Gruplar İçin Ölçekler Arasındaki T Testi Değerleri

Tablo 4.10. Klinik Olan Gruplar İçin Ölçeklere Ait Toplam Alt Boyut Korelasyon İlişkisi

Tablo 4.11. Klinik Olmayan Gruplar İçin Ölçeklere Ait Toplam Alt Boyut Korelasyon İlişkisi

EKLER LİSTESİ

EK- 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK- 2. Demografik Bilgi Formu

EK- 3. Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF)

EK- 4. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPI)

EK- 5. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)



KISALTMALAR LİSTESİ

ADDT: Rasyonel (Akılcı) Duygucu Davranışçı Terapi

AKT. : Aktaran

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

RDDK: Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram

REBT: Rational Emotive Behavior Therapy

TPİ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği

VB.: Ve Benzeri

ARK.: Arkadaşları

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ÖBK: Öz Belirlenim Kuramı

BDE: Beck Depresyon Envanteri

GTİ: Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği

GTİÖ: Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği

BTİ: Bireysel İnşa Terapisi

TPİÖ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Problemi

İnsan, biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır. İnsanın tüm bu yönleri daima birbirleriyle ilişki içerisinde. İnsan psikolojisi de, gerek biyolojik gerekse sosyal faktörlerin etkisi altındadır. Psikoloji biliminde öne çıkan kuramlardan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Rasyonel (Akılcı) Duygucu Davranışçı Terapi (RDDT), insanın duygu ve davranışlarını açıklama yolunda bilişsel süreçlere ayrı bir önem atfetmişlerdir. BDT'nin öncüsü Aaron Beck ve RDDT'nin öncüsü Albert Ellis, terapide müdahale edilecek temel noktayı danışanların varsayımları olarak görmekte aynı fikri paylaşmışlardır (Wessler, 1986).

RDDT, duygusal tepkilerin, bireyin bilişsel süreçlerindeki inanışları etrafında şekillendiğini öne sürmüştür. Buna göre depresyon gibi kişiye rahatsızlık verici bir duygusal yaşantı, bireyin irrasyonel inanışlarının sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kurama göre, bilişler ve duygular bir bütündür ve sürekli etkileşim halindedir. Bu noktada RDDT, bilişsel duygusal davranışçı bir kuram ve psikoterapi şeklidir (Ellis, 1962, 1994; Ellis ve Dryden, 1997; Ellis ve MacLaren, 1998). Bu terapi şekline göre terapide danışanlara, bilişsel olarak mükemmeliyetçi tutumlarını bırakmaları sonucunda daha mutlu olacakları, daha az depresif olacakları gösterilmeye çalışılır (Corsini ve Wedding, 2012).

BDT de, RDDT'e benzer şekilde bilişsel süreçlere önem verirken, bilgi işleme süreçlerine odaklanan ve bu süreçlerdeki hataları ve ön yargılı düşünceleri, inançları değiştirmeye çalışan bir kuram olarak gelişir. Beck'in 1960'ların başında depresyona dair araştırmaları (Beck, 1963, 1964, 1967) bilişsel terapinin ortaya çıkmasına öncelik ederken, depresyonun doğasında olumsuz nitelikli ön yargı içeren fikirleri ve işlevsiz inanışları keşfetmiştir (Hollon, Kendall ve Lumry, 1986).

Bir motivasyon kuramı olarak Öz Belirlenim (Determinasyon) Kuramı (ÖBK) ise, bireylerin ruh sağlığı noktasında üç başlık altında toplanan temel

psikolojik ihtiyaçların varlığından söz eder. Bu psikolojik ihtiyaçlar, özerklik, yetkinlik ve ilişkili olmaktır. Bu kurama göre, insanlar bu temel psikojik ihtiyaçlarını karşılayabildiği ölçüde mutlu ve hayata motivedir (Ryan ve Deci, 2000).

Yapılan bir ölçek geliştirme çalışmasında (Artıran, 2015), ÖBK'nın mutluluğa nasıl ulaşılabileceğini açıklamakta yetersizliklerinin olduğu, bu noktada bu kuramın RDDT ile birlikte çalışılabileceğini savunularak, Akılcı Duygucu Özbelirlenim Ölçeği (ADÖB) geliştirilmiştir. Artıran'ın çalışması, literatürde RDDT ve ÖBK'nı bir araya getiren başka çalışmanın bulunmaması noktasında önem taşıırken, BDT ve ÖBK'nın bir aradalığına dair yürütölmüş çalışmalar vardır (Dwyer, Hornsey, Smith, Oei, Dingle, 2011).

Bu alışma, BDT, RDDT ve ÖBK olmak üzere üç psikoloji kuramının ışığında, temel psikolojik ihtiyaçlar, depresyon ile irrasyonel inanışlar değişkenlerinin ilişkiselliğini inceleyecek ve bu değişkenlerin klinik olan ve olmayan örneklem üzerinde karşılaştırmalı analizini yapacaktır. Bu noktada araştırmamızın esas problemi, “temel psikolojik ihtiyaçlar, depresyon ve irrasyonel inanışların birbirleriyle ilişkisi nedir?” sorusudur. Araştırmamızın hipotezi, temel psikolojik ihtiyaçlar, depresyon ile irrasyonel inanışlar arasında ilişki olduğudur. Bu noktada, temel psikolojik ihtiyaçlar doyum düzeyi arttıkça, depresyon ve irrasyonel inanışlar düzeyinin düşmesi; depresyon ve irrasyonel inanışlar düzeyi arttıkça, temel psikolojik ihtiyaçlar tatmin düzeyinin düşmesi beklenmektedir. Depresyon ve irrasyonel inanışlar arasında da doğrusal yönde bir ilişki olduğu düşünölmektedir. Araştırmaya konu olan bu ilişkisellik, klinik örneklem ve klinik olmayan örneklem üzerinde araştırılacaktır.

Bu araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezlerin doğru olup olmadığının yanıtları aranmaktadır. Buna göre araştırmanın hipotezleri şunlardır:

1. Cinsiyet değişkenine göre, temel psikolojik ihtiyaçlar, irrasyonel inanışlar ve depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
2. Yaş değişkenine göre, temel psikolojik ihtiyaçlar, irrasyonel inanışlar ve depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

3. Eğitim durumuna göre, temel psikolojik ihtiyaçlar, irrasyonel inanışlar ve depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
4. Çalışma durumuna göre, temel psikolojik ihtiyaçlar, irrasyonel inanışlar ve depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
5. Medeni duruma göre, temel psikolojik ihtiyaçlar, irrasyonel inanışlar ve depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
6. Klinik olan ve olmayan örnekleme göre, temel psikolojik ihtiyaçlar, irrasyonel inanışlar ve depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
7. Klinik olan ve olmayan örnekleme göre, temel psikolojik ihtiyaçlar, irrasyonel inanışlar ve depresyon arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi vardır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, klinik olan ve olmayan örneklemede temel psikolojik ihtiyaçlar ile depresyon ve irrasyonel inanışlar arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Buna ek olarak, Öz Belirlenim kuramı ekseninde ele alınan temel psikolojik ihtiyaçlar ile irrasyonel inanışlar ve depresyonun ilişkiselliğine dair klinik olan ve olmayan örneklem üzerinde yürütülmüş çalışmaların sınırlı olması noktasında, literatüre katkı sağlamak, çalışmanın temel amaçları arasındadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Toplumda oldukça sık rastlanan ruhsal rahatsızlıklardan olan depresyon, günlük yaşamı ve işlevselliği önemli ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006).

Ruhsal rahatsızlıkları açıklamada farklı görüşler öne süren psikoloji kuramlarından RDDT, depresyonu ele alırken irrasyonel inanışlara, Özbelirlenim Kuramı, temel psikolojik ihtiyaçlara, BDT otomatik düşüncelere önem atfetmiştir. Literatürde temel psikolojik ihtiyaçların çeşitli ruhsal rahatsızlıklarla ilişkili olduğunu bulgulayan pek çok çalışma bulunmaktadır (Sheldon, Ryan ve Reis, 1996; Baard, Deci ve Ryan, 2004; Van den Broeck, Ferris, Chang ve Rosen, 2016). Öz Belirlenim kuramına göre, bireylerin

duygusal yaşantıları, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasıyla yakından ilişkilidir (Ryan ve Deci, 2000). Temel psikolojik ihtiyaçların birinin ya da birkaçının karşılanmaması durumunda, bireyler sağlık ve psikoloji olarak bu durumdan etkilenmektedirler (Deci ve Ryan, 1985; Ryan ve Grolnick, 1986; Ryan ve Deci, 2000). Temel psikolojik ihtiyaçların tatmin edilmiş olması, düşük depresyon düzeyi ile ilişki içerisindedir. İnsan psikolojisini olumsuz yönde etkileyen duygular yaşatan depresyon, bu kuram ekseninde düşünüldüğünde, tatmin olamamış temel psikolojik ihtiyaçlardan kaynaklanmaktadır (Ryan, Patrick, Deci ve Williams (2008). Bu ihtiyaçların karşılanmasının engellenmesi durumunda motivasyon düzeyi düşmektedir (Sheldon, Ryan ve Reis, 1996; Baard, Deci ve Ryan, 2004). Temel psikolojik ihtiyaçların etkili şekilde karşılanabilmesi için irrasyonel inanışların üzerinde çalışmanın faydalı olacağına dair çalışmalar mevcuttur (Artıran, 2015).

Temel psikolojik ihtiyaçların doyum ve olumlu duygulanım ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda, ihtiyaçların tatmini ve olumlu duygulanım arasında olumlu yönde korelasyon saptandığı görülmüştür (Tian, Chen ve Huebner, 2014; Martela ve Ryan, 2015).

Bu çalışma, klinik olan ve olmayan örnekleme irrasyonel inanışlar, temel psikolojik ihtiyaçlar ve depresyon arasındaki ilişkiselliği araştırmayı ve bilime katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Literatürde bu üç değişkenin klinik olan ve olmayan örneklem üzerinde bir arada çalışıldığı araştırmaların oldukça sınırlı olması bakımından bu araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örnekleme, 100 katılımcı klinik örneklem, 100 katılımcı klinik olmayan örneklem olmak üzere toplam 200 katılımcıdan oluşmaktadır. Klinik örnekleme ulaşmaktaki zorluklar nedeniyle çalışmamızdaki katılımcı sayısı sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmanın katılımcıları veri toplama araçlarına samimiyetle cevap vermişlerdir.

2. Araştırmanın örnekleme evrenin özelliklerini yansıtmaktadır.

3. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmanın hedefine ulaşması noktasında yeterlidir.

1.6. Kullanılan Değişkenlerin Operasyonel Tanımları

1.6.1. Temel Psikolojik İhtiyaçlar:

Öz belirlenim kuramı kapsamında kişilerin doğuştan taşdıkları özerklik, ilişkili olma ve yetkinlik ihtiyaçlarıdır. Bu ihtiyaçların doyumu, psikolojik iyi oluşu ve motivasyonu etkilemektedir (Deci ve Ryan, 2000).

1.6.1.1. Özerklik:

Bireylerin karar verme süreçlerinde ne istediğine dair bilinçli olması, eylemleri ile duygularının kontrolünün kendisinde olması ve tüm bu süreçlerde bir başka bireye bağımlı olmaması durumu “özerklik” olarak tanımlanmaktadır (Deci ve Ryan, 2000; Weinstein, Przybylski ve Ryan, 2012). Çalışmada özerklik değişkenini ölçmek için, Deci ve Ryan (2000) tarafından geliştirilen, Türkçe’ye Kesici, Üre, Bozgeyikli ve Sünbül (2003) tarafından uyarlanan Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ) kullanılmıştır.

1.6.1.2. İlişkili Olma:

Bireylerin diğer insanlarla iletişim kurmaya, paylaşmaya ve yakınlığa dair taleplerinin ve ihtiyaçlarının olması durumu “ilişkili olma” kavramı ile açıklanmaktadır (La Guardia, Ryan, Couchman ve Deci, 2000). İlişkili olma değişkenini ölçmek için alışmamızda, Deci ve Ryan (2000) tarafından geliştirilip, Kesici ve ark. (2003) tarafından Türkçe’ye uyarlama çalışmaları yapılmış olan TPIÖ kullanılmıştır.

1.6.1.3. Yetkinlik:

Kişinin belli bir hedefe yönelik olan eylemlerinde, başarıya ulaşabileceğine dair yeterli olduğu inancı “yeterlilik” olarak tanımlanmaktadır. Yetkinlik değişkenini ölçmek için alışmamızda, Deci ve Ryan (2000) tarafından geliştirilip, Kesici ve ark. (2003) tarafından Türkçe’ye uyarlama çalışmaları yapılmış olan TPIÖ kullanılmıştır.

1.6.1. İrrasyonel İnanışlar:

Literatürde akılcı olmayan inanışlar olarak da bilinen irrasyonel inanışlar genel olarak, kişinin hayatını olumsuz etkileyen ve yaşamsal işlevlerini, hedeflerini sınırlandıran düşünceler olarak tanımlanabilir (Ellis ve Dryden, 1997). RDDT' e göre, irrasyonel inanışlar kişide sağlıklı ve olumsuz duygulara neden olmaktadır (David, Schnur ve Birk, 2004). Bu çalışmada irrasyonel inanışlar değişkenini ölçmek için, Burgess'ın (1986) geliştirdiği Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği (Burgess, 1986) kullanılmıştır. Ölçeğin Lindner, Kirkby, Wertheim ve Birch (1999) tarafından revize edilmiş hali olan Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF) kullanılmıştır.

1.6.5. Depresyon:

Geleceğe dair umutsuzluk, çaresizlik hissi, benlik saygısının düşmesi, önceden zevk alınan aktivitelerden zevk almama, suçluluk duygusu, sosyal iletişim ve becerilerin zayıflaması, bilişsel bozulmalar ile karakterize olan bir duygudurum bozukluğudur (Tegin, 1990). Depresyon, kişinin toplumsal ve bireysel alanlardaki yaşantısında önemli derecede bozulmalara neden olur (APA, 2013). Bu çalışmada depresyon değişkenini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır (Beck, Rush ve Emery, 1961). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmıştır (Hisli, 1989). Ölçekten alınan toplam puan araştırmaya katılan katılımcıların depresyon düzeyini yansıtmaktadır.

2. BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırmanın konusu ve amacı doğrultusunda, temel psikolojik ihtiyaçlar, depresyon ve irrasyonel inanışlar kavramları, kuramsal çerçevelerde ele alınacak ve bu kavramlarla ilgili literatürde yer alan araştırmalara yer verilecektir.

2.1. Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram

Rasyonel-duygucuterapi yaklaşımı Ellis'in "ABC" modeline dayanmaktadır. Modelde (A) olarak adlandırılan terim, "bireyin yaşamındaki örseleyici-olumsuz olay veya durumları"; (B) olarak adlandırılan terim "olay ve durumlar karşısında bireyin düşünceleri, olayı algılama ve yorumlama biçimini"; (C) olarak adlandırılan terim ise "olay ve durumlar karşısında verilen duygusal, düşünsel ve davranışsal sonuçları" temsil eder (Ellis, 1962; Dryden, 2011; Karahan ve Sardoğan, 1994; Ellis ve Harper, 2005). Bu modele daha sonradan yapılan eklemeler sonucunda model son haline kavuşmuş ve ABCDE modeli ortaya konmuştur. Bu yeni modele göre, (D), RDDT etkisiyle inançlardaki değişimi, (E) ise, irrasyonelden rasyonele dönüştürülen inanışları açıklamaktadır (DiGiuseppe, Doyle, Dryden ve Backx, 2014; Ellis, 1997).

RDDT, irrasyonel inanışlar üzerinde çalışılarak; duygusal ve davranışsal rahatlama sağlamanın mümkün olduğunu savunmuştur. Bununla birlikte psikoterapinin danışanı değişime teşvik edecek öğeler de içermesi gerektiğini belirtmiştir. Böylece kişi inanışlarının değişebileceğini öğrenecek ve davranışsal rahatlama sağlanacaktır (Walen, DiGiuseppe ve Wessler, 1980).

RDDT, kişiliği kuramsal olarak ele alırken, biyolojik bir yaklaşımı benimser. Kişiler kendi hayatlarını değiştirme potansiyeline sahiptirler fakat irrasyonel düşünmeye dair doğuştan gelen eğilimleri de vardır (Ellis, Gordon, Neenan ve Palmer, 2001; Ellis, 2003). RDDT'e göre işlevi olmayan düşünce ve davranışları değiştirmek mümkündür (Artıran, 2019). Fakat sabit nitelikli irrasyonel düşünceleri değiştirmede, düşüncede esneklik önem taşır (Corsini ve Wedding, 2012).

Sonuç olarak Ellis, kuramında dört temel noktadan bahsetmektedir. Bunlardan ilki kişinin her türlü duygu, düşünce ve davranışından sorumlu olmasıdır. İkincisi rasyonel olmayan düşüncelerin, sağlıksız duygu ve işlevsiz davranışlara neden olduğudur. Üçüncüsü durumlara rasyonel açıdan bakmak ve bu stratejiyi yaşamın her alanında kullanarak içselleştirmenin mümkün olduğudur. Dördüncüsü ise kişi rasyonel bir bakış açısı benimsediğinde, kişinin kendini kabul etmesi ve yaşam doyumunu elde etmesinin kolaylaşacağı durumudur (Ellis ve Dryden, 1997).

Literatüre bakıldığında, farklı ruhsal bozukluklara sahip bireylerde duygusal, davranışsal ve bilişleri değiştirmede RDTT'nin etkili olduğunu kanıtlayan iki yüzden fazla bilimsel çalışma yayınlanmıştır (DiGiuseppe, Terjesen, Rose, Doyle ve Vadalakis, 1998). RDTT'nin diğer psikoterapi çeşitlerinden daha etkili olduğunu kanıtlayan çalışmalar da mevcuttur (DiGiuseppe, Miller ve Trexler, 1979; Engels, Garnefski ve Diekstra, 1993; Haaga ve Davison, 1993; Hajzler ve Bernand, 1991; Jorn, 1989; Lyons ve Woods, 1991; McGovern ve Silverman, 1984; Silverman, McCarthy ve McGovern, 1992).

2.1.1. Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuramın Temelleri

Ellis, RDDT'nin temelini Konfüçyüs, LaoTsu, Buda, Epikür, Epiktetos ve Marcus Aurelius gibi düşünürlerin felsefelerine dayandırmaktadır (Moriarty, 2002). Ek olarak RDDT'nin oluşmasında George Kelly'nin "Bireysel İnşa Terapisi" (BİT) kavramından yararlandığını da bildirmiştir (Ellis, 1955). Kelly, BİT kavramını, kişilerin öznel dünyalarında oluşturdukları şeyleri anlamaları üzerine odaklamıştır. Buna göre, kişilerin yaşamlarındaki kendilerine yardımcı olamayan ve kendilerini uyumsuz davranışlara iten kurgulanmışlıklardan kurtulmaları ve rahatlamaları gerekmektedir (Kelly, 1955).

Ellis, ilk olarak psikanalitik kuram çerçevesinde çalışmalarını sürdürmüştür. Ancak psikanalitik yöntemin psikolojik iyi oluş bakımından geri dönüşün yetersizliğini ve terapistin edilgen, yönlendirmeden uzak olması durumunu eleştirmiştir. Terapisti edilgen konumdan çıkarıp aktif hale getirmeyi amaçlamıştır (Akın, 2009). Tüm bu eksiklikleri gözetip 1955'te kuramına "Akılcı Terapi", 1961'de "Akılcı Duygusal Terapi"; 1993'te ise "Akılcı

Duygusal ve Davranışçı Terapi'' adını vererek farklı bir boyut kazandırmıştır (Ellis,1993; Ellis, 1997; Ellis ve Dryden, 1997; Neenan ve Dryden, 2010).

RDDT'nin yakın dönem önemli öncülerinden biri ise Alfred Adler'dir. Adler, davranışların altında düşüncelerin yattığını savunmuştur. İnsanların yaşam deneyimlerini anlamlandırdıklarını, bu anlamlara göre de davranışlarını şekillendirdiklerini öne sürmüştür (Corsini ve Wedding, 2012; Corey, 1991). RDDT'nin öncüsü diyebileceğimiz diğer isimler arasında, ev ödevleri çalışmalarıyla Alexander Herzberg, yönlendirici terapinin gelişmesindeki rolleriyle Hippolyte Bernheim, Andrew Salter, Frederick Thorne örnek verilebilir (Corsini ve Wedding, 2012).

2.1.2. Rasyonel ve İrrasyonel İnanışlar

Kişinin olay veya durumlar karşısında verdiği tepki, olayı algılama biçimine göre değişiklik gösterebilir. Kişi olayı akılcı bir inanç sistemiyle değerlendirip, sağlıklı duygusal tepkiler (üzüntü, pişmanlık vb.) verebilir ve durumun tekrarlanmaması için başa çıkma stratejisi belirleyebilir (Karahan ve Sardoğan, 1994; Köroğlu, 2009).

RDDT'ye göre, inanışlarımızın rasyonel ya da irrasyonel olması, duygularımız üzerinde belirleyici role sahiptir. Buna göre olumsuz nitelikli olay karşısında rasyonel inanışlara sahip bireyler, olumsuz ama sağlıklı duygular hissederken, irrasyonel inanışlara sahip bireyler ise, olumsuz ve sağlıksız duygular hissederek (David, Schnur ve Birk, 2004). Bu noktada RDDT, negatif duyguların oluşmasında irrasyonel inanışları temel alır (Artıran, 2015).

Dryden (2001, 2003) dört tür akılcı inançtan bahseder. Tercihler; akılcı, esnetilebilen düşünce tarzını ifade eder ve diğer tüm inançların temelinde yatar. Tercih, bireyin ne istediği ile ilgilenir fakat bireyin her istediğini elde edebileceği fikrini tanımaz. Felaketleştirmeme, olumsuz bir olay veya durum karşısında bireyin değerlendirme yaparken genelleme yapmaktan uzak, geleceği kapsamayan inanışları benimsemesidir. Kişi olayı "olumsuzluk, kötü" olarak değerlendirebilir ama felaketleştirmemez. Hayal kırıklığına karşı yüksek tolerans, olumsuz bir durum karşısında kişinin durumun tolere edilebileceğinin farkında olması ve durumu imkânsızlık boyutuna taşımamasıdır. Kabul etme inancı kişinin kendini, başkalarını ve yaşamı olduğu gibi kabul etmesi gerekliliği

üzerinde durur. Bireyler mükemmel değildir ve hata yapabilirler. Akılcı inanışlar, bireylerin kişisel amaçlarına ulaşabilmesi noktasında önem taşır. Kişi amaçlarına ulaşma noktasında daha sağlıklı duygular hisseder (Kartol, 2003). Akılcı inançlara sahip bireyler, psikolojik açıdan daha sağlıklıdır (Ellis, 1994).

Kişiler deneyimledikleri olumsuz yaşantılar sonucunda akılcı olmayan inanışlara kapılabilirler (Ellis, 1997). Kişilerin, edindikleri akılcı olmayan inanışlar değiştirilemez ve esnetilemeyen bir hal alırsa; davranışsal olarak birçok problem ve nevrotik semptomla karşı karşıya kalınabilir (Shertzer ve Stone, 1971).

Ellis (1962), irrasyonel 11 inançtan bahsetmektedir. Bunlar;

- Kişi, değer verdiği herkes tarafından sevilmesi ve onaylanmasıdır.
- Kişi, her açıdan tamamen başarılı, yetenekli ve yeterli olmalıdır.
- Bazı insanlar kötü, hain, suçlu olabilirler ve cezalarını çekmelidirler.
- İşler istendiği gibi gitmezse bu bir felakettir.
- Bireylerin mutsuz olmasının kaynağı dışarıdaki kişi, durum ve olaylardır.
- Kişinin, tehlikeli veya korku verici bir olay karşısında abartılı duygusal tepkiler vermesi ve bilişini bu düşüncelerle meşgul etmesi normaldir.
- Zorluklarla mücadele etmektense, bu zorluklarla yüzleşmemek ve sorumluluk almamak daha kolaydır.
- Kişi, her zaman birilerine bağımlıdır ve yanında güvenilebileceği kimseler olmalıdır.
- Geçmiş önemlidir çünkü geçmişin etkileri yaşam boyu sürer.
- Kişi, başkalarının sorunlarına karşı duyarlı olmalıdır ve onlar için üzülmemelidir.
- Her sorunun sadece bir doğru çözüm yolu vardır.

RDDT, irrasyonel inanışları 4 kategori altında toplar: “(1) Aşırı talepkarlık, (2) Felaketleştirme, (3) Zorluklara karşı düşük tolerans, (4) Kendini, diğerlerini ve/veya yaşamı değersizleştirme” (Ellis ve Harper, 1975; David, Lynn ve Ellis, 2010; DiGiuseppe ve ark., 2014). Bunlar arasında bireyi en çok etkileyen aşırı talepkarlık irrasyonel inanışdır. Tüm bu irrasyonel inançlar, psikopatolojik bozuklukların oluşmasına neden olur ve kişiyi büyük ölçüde

olumsuz etkiler (David ve ark., 2010; Ellis, 1997, 2003; DiGiuseppe ve ark.; 2014).

Sonuç olarak Ellis, irrasyonel inanışların sürdürülmesinin nedenini abartma-felaketleştirme durumlarının süreklileşmesine bağlamıştır (DiGiuseppe, David, Cotet, Szentagotai ve McMahon, 2013; Tiba, 2010).

Hajzler ve Bernand (1991) tarafından, RDDT ve irrasyonel inançlar değişkenlerinin ilişkiselliğini araştıran 46 çalışma incelenmiştir. Sonuç olarak araştırmaların %88'inde irrasyonel inanışlarda azalma meydana geldiği görülmüştür. Yıkılmaz (2009), tarafından yapılan çalışmada ise Akılcı duygusal eğitim uygulamasının öğrencilerin irrasyonel inanışları ile problem çözme becerilerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda Akılcı duygucu eğitim uygulamasının irrasyonel inanışları azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Jacobs ve Croke (1976) tarafından yapılan çalışmada RDDT uygulanan bireylerin irrasyonel inanışlarında, kaygı düzeylerinde azalma görülmüştür. Jacobs ve Croke'e (1976) göre, rasyonel inanışların güçlenmesi sağlıksız olumsuz duyguları azaltacak ve psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkileyecektir.

Ergenler üzerinde yürütülen bir çalışmanın sonuçlarına göre, irrasyonel inançları azaltmaya dönük olarak uygulanan akılcı duygucu eğitim programı sonucunda öğrencilerin irrasyonel inanış ve sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Çivitçi, 2005).

2.1.3. Rasyonel Duygucu Davranışçı Kuram ve Depresyon

RDDT, bireyin rahatsızlık duyduğu duygu ve davranışların değiştirilmesi için depresyon tedavisinde ilk olarak depresyon belirti ve semptomlarının tespitine odaklanır. Akılcı duygusal davranışçı terapistler, depresyon semptomlarının şiddetinin artmasında irrasyonel düşüncenin önemli rol oynadığını savunmaktadırlar (DiGiuseppe, Doyle, ve Rose, 2002; Reinecke ve Davidson, 2002). Bu nedenle semptom ve davranışların altında yatan irrasyonel inanışların saptanması ve rasyonele dönüştürülmesi gerekliliği üzerinde durmuşlardır (Vernon, 2006; Beals, Piasecki, Nelson, Jones, Keane, Dauphinais, Shirt, Sack, Manson, 1997).

Literatür incelendiğinde depresyonu olan bireylerin irrasyonel düşünme eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Fakat irrasyonel inanışların,

depresyonda neden olmaktan ziyade bir semptom olduğu vurgulanmıştır (Sungur, 1993).

Akıldışı inançlar terminolojik olarak gereklilik ve emir kipini kullanırlar. Bireyin akılcı olmayan inanışları esnek değildir, kesinlik içerir ve amaca ulaşmada engelleyici rol üstlenirler. Bu durumda bireyin hayatını mantıksız, baskıcı ve zarar veren duygular yönetmeye başlar. Sonuç olarak kişi yaşamdan zevk alamaz hale gelir ve işlevselliği bozulur (Ellis ve Bernard, 1985; Walen ve ark., 1980).

RDDT'nin depresyon tedavisindeki etkililiğini ölçmek için yapılmış çalışmalar da mevcuttur. David, Szentagotai, Lupu ve Cosman (2008) tarafından 170 majör depresyon yürütülen çalışmada üç farklı terapi yaklaşımının (RDDT, BDT ve Farmakoterapi) etkisi ölçülmüştür. Danışanlar altı ay boyunca izlenmiş ve RDDT terapisinin diğer terapi yaklaşımlarına oranla etkisinin daha kalıcı olduğu ortaya konmuştur. Kartol (2018) tarafından RDDT'nin ergenlerde depresyon belirtileri üzerindeki etkisini saptamak amacıyla 40 öğrenciyle gerçekleştirdiği bir diğer çalışmada ise RDDT uygulanan deney grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre depresyon belirtilerinde azalma olduğu saptanmıştır.

Kısacası akılcı inançları yaşamlarına adapte edebilen kişiler olumsuzluklara karşı yüksek tolere gücüne sahip kimselerdir ve psikolojik problem yaşama olasılıkları düşüktür (Beck, 2011). Bu nedenle RDDT'nin depresyon tedavisinde odaklandığı en önemli semptom irrasyonel inanışlardır.

2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi

Günümüzde en sık kullanılan psikoterapi kuramlarından biri olan bilişsel davranışçı terapi (BDT), insanların duygularının ve davranışlarının ortaya çıkmasına, düşüncelerinin neden olduğunu savunmaktadır. Kuramsal çerçevenin oluşmasında bilişsel psikolojinin ilkeleri ve öğrenme psikolojisinin davranışçı boyutları etkili olmuştur. BDT yapılandırılmış bir terapi yöntemidir.

Davranışçı ve bilişsel yaklaşımların sistematik şekilde bir araya gelmesiyle oluşturulan, bilişsel ve davranışçı teknikleri bir arada kullanan yaklaşım, bilişsel davranışçı terapi (BDT) olarak adlandırılmaktadır (Savaşır, Soygüt ve Kabakçı, 2003).

Kişilik konusunda kuramlar öne süren psikolojik yaklaşımlardan biri olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), kişiliği ele alırken, insanın hayat olayları karşısında bilişsel, duygusal, dürtüsel ve davranışsal tepkilerini ön planda tutar. İnsanlar, olay ve olgulara farklı anlamlar verirler, bu anlamlardan yola çıkarak olayları yorumlarlar. BDT, insanların verdikleri bu anlamlar ve yorumlar ekseninde bilişleri ön planda tutan bir yaklaşımı benimser. Farklılaşan yorumlar ekseninde, bireyler bazen işlevsiz, hiçbir yararı olmayan düşünce ve anlamları beslerler. Bu noktada bu yararsız düşünceler, psikolojik olarak bireyi olumsuz etkiler. Bilişsel terapide terapist ve danışan iş birliği içerisinde, danışanın işlevsiz düşüncelerini, kendini ve dış dünyayı anlama, anlamlandırma süreçlerini incelerler. Kurama göre, bilişsel süreçlerimiz yani bilgiyi işleme, anlamlandırma ve yaşamsal olaylar karşısında bu bilgiyi kullanma noktasında, geliştirmiş olduğumuz düşünce ve inançlar, duygularımızı ve davranışlarımızı etkilemektedir (Corsini ve Wedding, 2012).

2.2.1 Bilişsel Davranışçı Terapinin Temelleri

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımının esasları oldukça geçmişe dayanmaktadır. İlk olarak Pavlov'un hayvanlar ile yaptığı deneyler sonucunda klasik koşullanmayı keşfetmesi ile davranışçı kuramın, sonrasında Watson'ın (1925) insan davranışlarını anlayabilmek adına uyarıcı-tepki arasındaki ilişkiyi ölçen deneyler tasarlaması ile de davranışçılığın temellerinin atıldığı söylenebilir. 1960'lı yıllara gelindiğinde ise psikanalizin bilinçaltı süreçlere odaklanmasına eleştiri olarak davranışçılık, zihin süreçlerine odaklanmak yerine gözle görülebilen davranışlara odaklanılması gerektiğini savunmuştur (Levitt, 1957). Davranışçılığın önde gelen isimlerinden olan Pavlov klasik koşullanmayı, Thorndike Etki yarasını ve Skinner edimsel koşullanmayı oluşturması ile davranışçı kuram şekillenmeye başlamıştır.

Bilişsel davranışçı terapinin ortaya çıkmasında etkili olan bir diğer yaklaşım ise bilişsel terapidir. Bilişsel terapi tüm psikolojik problemlerin temelinde danışanın olayları algılayış şekli ve buna bağlı olarak davranışların da işlevsel olmayan veya çarpıtılmış bilişler tarafından oluştuğunu savunmaktadır. BDT terapistler bu işlevsel olmayan düşüncelerin terapi ortamında yeniden değerlendirilip, yerine daha işlevsel bilişlerin koyulması ile duygu ve davranışlarda olumlu bir değişimin olacağını vurgulamaktadır (Beck, 2001).

Bilişsel kuram iki temel ilkeyi esas almaktadır. Birincisi dış dünyadan alınan uyarıcılar ile bu uyarıcılara verilen tepkilerin arasında bilişsel süreçlerin etkili olduğudur. İkincisi ise insanların öğrenme mekanizmasına sahip olduğudur. Bireylerin bir bilgiyi edinmesi için doğrudan olaya maruz kalmasına gerek yoktur, başkalarının yaşadıkları olaylar aracılığıyla yani sosyal öğrenme ile bilgi edinebilirler (Türkçapar ve Sargın, 2011).

Bilişsel kuram, bilişsel süreçleri iki ana başlıkta kavramsallaştırmıştır. Bu başlıkların ilki otomatik düşünceler ikincisi şemalardır. Şemalar ise kendi arasında ikiye ayrılır. Bunlar; ara inançlar ve temel inançlar şeklindedir. İnsan davranışları değerlendirilirken bu iki temel yapıya odaklanılmıştır. Bazı çalışmacılar daha kolay anlaşılması amacıyla bilişsel yapıyı otomatik düşünce, ara inanç ve temel inanç olarak üç kategori şeklinde tanımlamışlardır. Bu üçlü yapının iç içe geçmiş daireler olarak düşünülebileceğini ve en içteki yapının en dıştaki yapıyı etkilediğini ifade etmişlerdir (Türkçapar, 2015).

2.2.2. Otomatik Düşünceler

Otomatik düşünce kavramı ilk olarak Aaron Beck tarafından depresif danışanlar ile yaptığı görüşmeler esnasında, bu danışanların duygu geçişleri arasında akıllarından geçen bir takım olumsuz düşüncelerin olduğunu fark etmesi ile kullanılmaya başlanmıştır. Kendiliğinden ortaya çıkan bu olumsuz düşüncelerin, o anda hissedilen duygu ile yakından ilişkili olduğunu gözlemleyen Beck, bu düşünceleri ‘otomatik düşünceler’ olarak adlandırmıştır (Beck, 1991).

Otomatik düşünceler peşi sıra akıp giden anlam blokları olarak düşünülebilir. Günlük hayattaki konuşma veya yazma dilinde var olan kelimeler kadar net değildir. Otomatik düşünceler yalnızca sözel değil imgesel şekilde de ortaya çıkabilirler. Bu düşüncelerin “otomatik” olarak tanımlanmasının sebebi, istenmedik şekilde aniden ortaya çıkmalarıdır. BDT’nin odak noktası çoğunlukla duyguları ortaya çıkartan olumsuz otomatik düşüncelerdir. Genellikle otomatik düşüncelerin farkına varılmazken, bu düşüncelerin yol açtığı duygusal sıkıntılar fark edilir. Örneğin sınava giren bir öğrencinin sorular karşısında “Anlayamıyorum” şeklinde düşünmesi otomatik düşüncedir (Özcan ve Çelik, 2017). Otomatik düşüncelerin içeriği çoğunlukla mantıksız, amaca

yönelik olmayan ve sorgulanamaz biçimdedir. Ancak bu düşünceler diğer insanlara inandırıcı gelmese de birey tarafında oldukça inandırıcı ve mantıklı olarak değerlendirilir (Beck, 1991; Beck, 2001).

2.2.3. Ara İnanışlar

Bilişsel üçlü yapı şablonu incelendiğinde ara inançlar orta basamakta, otomatik düşüncelerin alt katmanında yer almaktadır. Ara inançlar bireylerin hem kendisi ve diğerlerine hem de dünyaya karşı geliştirdikleri kural, çıkarım ve tutumlardır (Beck, 2001). Tıpkı otomatik düşüncelerde olduğu gibi ara inançlarda psikolojik problemlere sahip veya tamamen sağlıklı her bireyde bulunmaktadır. Yine otomatik düşüncelerdeki gibi psikolojik problemlere sahip olan bireylerde daha olumsuz ve şiddetli bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Karahan ve Sardoğan, 2004).

Ara inançlar çoğunlukla –meli,-malı gibi koşulluluk içeren cümleler şeklindedir ve genellikle işlevsizlerdir. Ara inançlar ifade edilirken ‘başarılı olmak için zeki olmalıyım’, ‘insanların beni sevmesi adına benden ne isterlerse yapmalıyım’ şeklinde katı yargılar içeren şekillerde ortaya çıkmaktadır.

2.2.4. Temel İnanışlar

Bilişsel yapı içerisindeki son öge olan temel inançlar, otomatik düşünceler ve ara inançların da altında, zihnin en derin kısmında yer almaktadır. Temel inançlar yapı gereği katı, aşırı genellenmiş ve değiştirilmesi oldukça zor olan zihin yapılarına denir (Beck, 2001). Temel inançlar, bireylerin erken dönem yaşantıları sonucu elde ettikleri deneyimlerinin, kendisi, çevresindekiler ve dünyayla ilgili varsayımlarından oluşmaktadır (Türkçapar, 2015). Bireyin ileriki yaşantıları da benzer deneyimler içerdiğinde temel inançlar pekişerek daha katı bir hal alabilir. Temel inançlar bireyin kişiliğinin oluşmasında en önemli faktörlerden biridir. Bazı yazarlar şema kavramını temel inanç yerine kullanabilmektedir. Aslında her ikisi de benzer kavramlar olsa da şemalar temel inançları kapsayıcı konuma sahiptir. Beck temel inançları üç ana grupta sınıflandırmıştır. Bunlar çaresizlikle ilgili olanlar (güç, performans ve başarı), değersizlikle ilgili olanlar (ahlaki eksiklik ve suçlu hissetme) ve sevilme ile ilgili olanlar (duygusal eksiklik) şeklindedir.

Sonuç olarak bilişsel süreçlerin kapsamındaki temel inançlar, ara inançları oluşturmakta, ara inançlar ise otomatik düşünceleri oluşturarak bireylerin negatif duygular geliştirip, buna bağlı olarak farklı davranışlar sergilemelerine yol açmaktadır.

2.2.5. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Depresyon

BDT kuramı, depresyonu açıklarken, üçlü bir bilişsel yapıya vurgu yapar (Beck, 1967). Buna göre, depresyondaki kişinin kendisi, çevresi ve gelecek zaman hakkında olumsuz nitelikli düşünceleri bulunur ve kişi kendini, değersiz, yetersiz ve yalnız hisseder. Düşünce süreçlerinde, mevcut sıkıntılarının hiçbir zaman geçmeyeceğine dair bir inancı vardır. Umutsuzluğun eşlik ettiği bu durumda kişi, intihar etmeyi bir çözüm olarak düşünebilir (Corsini ve Wedding, 2012). Beck ve Emery (1985), intihara meyilli olan kişilerin bilişsel süreçlerinde iki özelliğe vurgu yapmışlardır. Birincisi, umutsuzluk, ikincisi problem çözme becerilerinin önemli ölçüde azalmasıdır. Buna göre, umutsuzluk arttığı ölçüde, intihar eğilimi de artmaktadır.

Depresyonun bilişsel temelinde hakim olan bileşenlerin olumsuz otomatik inançlar ve karamsarlık olduğu düşünülmektedir. Depresif belirtiler gösteren bireylerin düşünme tarzları “ya hep ya hiç” şeklindeyken, yaşanan olayların nedenleriyle ilgili içsel atıflarda bulunma şeklinde bilişsel önyargılara sahip oldukları bilinmektedir (Padesky ve Greenberger, 1995; Alloy ve Abramson, Whitehouse, Hogan, Tashman, Steinberg, Rose ve Donovan, 1999). Depresyonun temelinde var olan bu olumsuz otomatik düşünceler çoğunlukla kayıp, ümitsizlik, becerisizlik, yetersizlik, utanç ve reddedilme konularıyla ilişkilidir. Depresif semptomlar sergileyen bireylerde bu tür otomatik düşüncelerin daha yoğun olduğu ve bireyin kendisini, diğerlerini ve geleceği bu kalıplar çerçevesinde değerlendirdiği düşünülmektedir (Safren, Heimberg, Lerner, Henin, Warman ve Kendall, 2000). Örneğin; “Kimse beni istemiyor.” ve “Asla yeterince iyi olamayacağım.” şeklindeki düşünceler depresyondaki bir bireyin kendisine, diğerlerine ve geleceğe yönelik olumsuz otomatik düşünceleri arasında sayılabilir.

Depresyonun tedavisinde etkili olan yöntemlerin incelendiği bir çalışmada davranışçı terapinin etkinlik çizelgesi hazırlama, sorun çözme

yöntemleri ve toplumsal beceri çalışmaları gibi tekniklerinin hafif ve orta düzeyli depresyonda ilaç tedavisi ile eş zamanlı uygulandığı durumlarda etkili sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Depresif belirtiler sergileyen danışanlarda uygulanan davranışçı yöntemlerin amacı, bireyde var olan mağduriyet rolünün ortadan kaldırılması, bireye kendi tedavisinde aktif rol vererek bireyi sorumluluk alan ve kendi bağımsızlığını kazanmış bir birey konuma getirmektir. Aynı şekilde depresif danışanlarda BDT etkililiği incelendiğinde hafif ve orta düzey depresyon belirtileri sergileyen ve stabil bir düşünce sisteminin hakim olduğu danışanlarda etkili bir yöntem olduğu söylenebilmektedir (Elbi-Mete, 2008).

Churchill, Hunot, Corney, Knapp, McGuire, Tylee ve Wessly (2001), Bortolotti, Menchetti, Bellini, Montaguti ve Berardi (2008), Cuijpers, Smit, Bohlmeijer, Hollon, Andersson (2010) yaptıkları çok sayıda araştırma ve meta-analiz çalışmalarının sonucunda depresif belirtilerin etkisinin düşürülmesine yönelik uygulanan terapi yöntemlerinden olan psikodinamik terapi, kişilerarası terapi ve destekleyici terapi ile bilişsel davranışçı terapiyi karşılaştırmışlardır. Elde ettikleri sonuçlara göre depresif belirtilerin azaltılmasında BDT'nin yukarıda sayılan diğer tüm terapi yöntemlerine göre daha etkili sonuçlar verdiği tespit edilmiştir. Kaygı ve depresyonun tedavisinde, belirtilerin nüks etme ihtimalinin, uygulanan diğer tedavi yöntemlerine kıyasla bilişsel terapide daha düşük olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur. (Clark, 1996; Eng, Roth ve Heimberg, 2001; Hollon, DeRubeis ve Evans, 1996; Hollon, DeRubeis, Shelton, Amsterdam, Salomon, O'Reardon, Lovett, Young, Haman, Freeman ve Gallop, 2005; Hollon, Stewart ve Strunk, 2006; Strunk ve DeRubeis, 2001).

2.3. Depresyon

Depresyon günümüzde sık rastlanılan, ana özellikleri bilindiği takdirde kolaylıkla anlaşılabilen ve uzmanlarca tedavi edilebilmesi mümkün olan bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon oldukça sık görülen bir bozukluk olmasına rağmen hekimler tarafından gözden kaçırılmaktadır. Temel özellikleri iyi bilinirse hekim tanı koymakta güçlük çekmez. Sıradan bir rahatsızlık olarak görülse de bazı kişilerde çok ağır seyredebilir. Zaman içinde yineleyebilen bir hastalık olmasına karşın büyük ölçüde tedavi edilebilmektedir (Fidaner, 1998). Depresyonda ortaya çıkan belirtilerden en sık karşılaşılanlar;

isteksizlik, ilginin azalması, depresif duygu durum, hiçbir şeyden zevk alamama ve enerjide azalma şeklindedir (Savaşır ve Batur, 2003).

Duygu durum ve duygulanım birbirine karıştırılabilen farklı iki durumdur. Duygulanım; bireylerin deneyimledikleri olaylara, anlık uyaranlara, anılara ve fikirlere verdiği duygusal tepkilerdir. Duygu durum ise duygulanımının (üzgün, mutlu, sinirli, taşkın veya çökkün) uzun süre devam etmesi şeklinde tanımlanabilir (Öztürk, 2004). Daha kısa süreli duyguları ifade eden duygulanım hava durumu; uzun süreli ruh halini ifade eden duygu durum ise iklim olarak düşünülebilir. Depresyon ise bireylerin duygu durumunun genellikle üzgün, bazen de hem üzgün hem bunalmış şekilde seyrettiği bir ruh sağlığı bozukluğudur. Depresyonu normal üzüntüden ayıran temel özellik karamsarlıktır. Bireyin o anda başına gelen olayların, gelecekte de kendisini bulacağına ya da şu an var olan durumun hiç değişmeyeceğine olan inancı, depresyonun temel özelliğidir (Geçtan, 1993).

Depresyon, psikolojik bozukluklar içerisinde yaygınlığı en yüksek olan bozukluklardan biridir. Farklı örneklem ve araştırma metodlarının kullanılması sebebiyle elde edilen yaygınlık ve sıklık oranları çeşitlilik göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre genel yaygınlık oranı %9-%20 arasında bulunmuşken, yaşam boyu depresyon geliştirme riski erkek bireylerde %8-%12, kadın bireylerde %20-%26 arasında bulunmuştur (Öztürk, 2004).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan epidemiyoloji çalışmalarında depresyon sıklığı okul öncesi dönemde %0.9, okul çağında bulunan çocuklarda %1.90, ergenlik döneminde ise %4.7 olarak bildirilmiştir (Kashani, Carlson ve Beck, 1987). Depresyonun görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemiz nüfusunun yaklaşık %5'inin majör depresyon tanısına sahip olduğu tahmin edilmektedir (Köroğlu, 2006).

Ruhsal hastalıklar arasında dünyada en sık görülen hastalıklardan olan depresyon, duygusal, davranışsal ve bilişsel alanda önemli değişikliklere yol açan bir rahatsızlıktır. Yüzyıllar öncesinden beri var olan bu rahatsızlığın, tıp alanında bir hastalık olarak kabul edilmesinden çok önce insanlar, depresyonu ruhsal bir rahatsızlıktan çok olaylara fazla hassas olma ile ilişkili bulmuşlardır. Günümüzde depresyon, ciddi bir ruhsal hastalık olarak kabul edilmiştir. Öyle ki

depresyonun, psikolojik ve sosyolojik olgularla ilişkili olmakla birlikte, biyolojik faktörlere de dayanan bir hastalık olduğu bilinmektedir. Kişinin hayatında ve yaşamsal işlevlerinde önemli değişikliklere yol açan depresyon, beyindeki kimyasalların salınımını ve beynin belirli bölgelerinin etkinliğini azaltmaktadır (Köroğlu, 2015)

Depresyonu ortaya çıkaran risk faktörleri incelendiğinde, genellikle 25-44 yaş arasında olmak, kadın cinsiyet, aile öyküsünde psikiyatrik bozukluk geçmişine sahip olmak, madde kullanımı ve stresli yaşam olaylarının varlığı şeklinde ifade edilmiştir (Ünal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice ve Kırılı, 2002).

2.3.1. Depresyonun Ortaya Çıkmasında Nörokimyasal Etkiler

Şimdilerde depresyonun oluşmasında özellikle serotonin ve noradrenalin olmak üzere beyindeki diğer nörotransmitterlerle ilgili işlev bozukluklarının büyük bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Depresyonda gözlemlenen bu işlevsel patolojilerin iki şekilde oluşacağı düşünülmektedir; 1) Beynin işlevlerinde meydana gelen bozukluklardan etkilenmekte, 2) depresyon bizzat kendisi bu değişimlerin oluşmasına sebep olmaktadır. Genel yaklaşım ise nörotransmitterler arasındaki dengenin bozulduğu yönündedir. Buradan yola çıkarak söyleyebiliriz ki ilk etapta nörotransmitterlerde belirli patolojiler oluşturmakta ve bundan sonra oluşan değişiklikler hücresel düzeydeki patolojileri etkileyerek depresyonun oluşmasına sebep olmaktadır (Işık, Işık ve Taner, 2013).

2.3.2. Depresyonun Ortaya Çıkmasında Genetik Etkiler

Genetik faktörler ve depresyon ilişkiseliliğinin incelendiği ikiz çalışmalarında, genetiğin depresyonda önemli rol oynadığı görülmektedir. Özellikle bipolar bozukluktaki depresyonda bu durumun daha öne çıktığı bilinmektedir (Ersan ve Abay, 2001). Major depresif bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında depresyon riski artmaktadır (Elder ve Mosack, 2011). Yapılan ikiz çalışmalarına göre, tek yumurta ikizlerinde depresyon riski %40'iken, çift yumurta ikizlerinde %11'dir. Birinci dereceden yakınlarında depresyon görülen kişilerde depresyon görülme sıklığı 3 kat kadar artmaktadır (Işık ve ark.,2013).

Major depresyonun ortaya çıkmasında genetik etkilerin incelendiği çalışmanın bulgularına göre, majör depresyona yatkınlıkta görülen farkların %31 ila %42'sinin genetik faktörlerden kaynaklandığı bulunmuştur (Sullivan, Neale ve Kendler, 2000).

2.3.3. Depresyonun Ortaya Çıkmasında Psikolojik Etkiler

Depresyonun ortaya çıkmasında rol oynayan psikolojik nedenler olarak sevilen birinin kaybedilmesi, önemli yakın ilişkilerde yaşanan problemler, kişinin mesleğine yönelik yaşadığı tehditler, ekonomik sıkıntıya düşmek ya da sağlıkla ilgili yaşanan problemler gösterilebilir (Butcher, Mineka, Hooley, 2011).

Yapılan çalışmalar, şiddetli stres yaratan olaylar yaşayan vakaların yaklaşık %20 ila %50'sinde olayı izleyen yaklaşık bir ay içerisinde stres değişkeninin depresyonun ortaya çıkmasına nedensel rol oynadığını ifade etmişlerdir. Ek olarak, stresli bir olay yaşayan depresif durumdaki vakaların, stresli bir olay yaşamamış olanlara nazaran daha şiddetli depresif belirtiler gösterme eğilimde oldukları saptanmıştır (Butcher ve ark., 2011).

2.3.4. Beck'in Bilişsel Kuramı ve Depresyon

Beck'in kuramına göre, depresyonda ortaya çıkan bilişsel belirtiler çoğunlukla duygu durumunda ortaya çıkan belirtilerden daha önce meydana gelir. Kendisiyle ilgili olumsuz düşünceleri olan kişinin depresif duygu durumu yaşamaması kaçınılmazdır. Depresyonu ortaya çıkaran bu inanç ya da şemaların yaşamın erken dönemlerinde kişinin ebeveyn veya önem verdiği diğer kişilerle yaşadıkları olumsuz yaşantılar sonucunda geliştiği ve bunların depresyonun gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir (Butcher ve ark., 2011).

Beck'in (2005) depresyon modeline göre depresif belirtiler davranışsal, güdüsel, duygulanımsal, bilişsel ve somatik yapılarda ortaya çıkmaktadır. Beck, depresyonun bilişsel yapıda oluşturduğu tahribatın, diğer alanlardaki bozuklukları ortaya çıkaracağını savunmaktadır. Yani, duygusal alandaki bozulmalar, düşüncelerdeki bozulmalara ikincil olarak gelişir. Bu düşünceden yola çıkarak depresyondaki bireylerin çarpıtılmış algılama sistemine sahip olduğunu ve bilişsel üçlü olarak tanımlanan "kendine, dünyaya ve geleceğe dair

olumsuz beklentiye sahip olma” düşünme şeklinin depresyonu ortaya çıkardığını savunmaktadır (Beck, 2005).

Depresyon, kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke değişkenlerinin ilişkiselliğinin araştırıldığı bir çalışmada, depresyon tanısına sahip bireylerin, depresyon tanısı olmayan bireylere göre; kendilerini olumlu algılama düzeylerinin daha düşük olduğu, kişilerarası iletişim tarzlarının daha olumsuz olduğu ve daha fazla öfke deneyimledikleri görülmüştür (Şahin, Batıgün ve Koç, 2011).

Kulaksızoğlu, Tükel ve Üçok’un (2009) depresyon hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastaların üçte ikisinde intihar tablosu görüldüğü bildirilmiştir. Depresyonun belirtilerinden olan umutsuzluk ile intihar etme davranışına dair yapılan çalışmalarda, intiharın öngörücülüğü noktasında umutsuzluğun önemli rol oynadığı belirlenmiştir (Beck, Brown, Berchick, Stewart ve Steer, 1990; Beck, Steer, Kovacs ve Garrison, 1985). İntihar eğilimi olan hastalar üzerinde yapılmış olan kontrollü çalışmada, bilişsel terapinin intihar girişimlerini önemli ölçüde azalttığı kanıtlanmıştır (Brown, Ten Have, Henriques, Xie, Hollander ve Beck, 2005).

2.3.5. Depresyon ve İrrasyonel İnanışlar ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde irrasyonel inanışlar ve depresyon değişkenlerinin ilişkiselliği literatür gözetilerek incelenecektir.

Tanhan (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada irrasyonel inançlar, cinsiyet ve depresyon ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda irrasyonel inançların depresyonu yordama gücünün erkelere oranla kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Öztütüncü (1996) tarafından 16-17 yaşlarındaki lise öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada ebeveyn tutumlarının olumsuz otomatik düşünceler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda ebeveyn tutumları, depresyon düzeyleri ve otomatik düşünce değişkenleri arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Kısaca olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığı arttıkça depresif semptomlarda da artış görülmektedir.

Bozkurt (1998), 485 öğrenciyle gerçekleştirdiği çalışmada okul başarısızlığı altında yatan irrasyonel düşüncelerin depresyonla ilişkisini araştırmıştır. Sonuç olarak sağlıklı bireyler ile depresif belirtiler gösteren bireyler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Depresif belirtiler gösteren öğrencilerin irrasyonel inançları, depresif olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Tunca (1995), yaptığı çalışmada otomatik düşüncelerin depresif belirtilere etkisini araştırmış ve otomatik düşüncelerin sıklığı arttıkça depresif belirtilerin de arttığı sonucuna ulaşmıştır. Aytar (1987), tarafından yapılan çalışmada da depresyon tanısı alan kişiler ile sağlıklı bireyler otomatik düşünce sıklığı açısından karşılaştırılmış, depresif kişilerin otomatik düşünce sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Hjemdal, Stiles, Wells (2013) tarafından yapılan çalışmada depresyonun en güçlü yordayıcısının otomatik düşünceler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

McLennan (1987) tarafından 280 bireyle gerçekleştiren çalışmada depresyon, özsaygı ve irrasyonel inanç değişkenlerinin ilişkiselliği araştırılmıştır. Araştırma sonucunda 6 irrasyonel inanç ile depresyon, özsaygı değişkenleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Bu inançlar yüksek beklenti, engellenme, aşırı kaygı, onay alma ihtiyacı ve kaçınma olarak sıralanmıştır.

Cash (1984) tarafından 114 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada ilişkisi incelenen değişkenlerden ikisi depresyon ve irrasyonel inançlardır. Araştırmanın sonucunda akılcı olmayan inançlar ölçeğinin depresyon değişkeni ilişkiselliği anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Oei, Anne, Free (1994) tarafından yapılan çalışmada depresif bozukluk tanısı almış 63 birey ve 43 sağlıklı birey irrasyonel inanç düzeyleri bakımından karşılaştırılmıştır. Akılcı inanç ölçeğinin alt boyutlarından engellenme, yüksek beklenti ve çaresizlik boyutları tüm katılımcılar için depresyonu yordama gücünü sahipken; depresif bozukluk tanısı alan bireylerde çaresizlik ve yüksek beklentiler alt boyutunun depresyonu yordayıcı gücünün daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak yapılan tüm çalışmaların ortak noktası irrasyonel düşüncelerin sıklığının artmasının depresif belirtileri de arttıracığıdır (Bozkurt, 1998).

Literatürde irrasyonel inanışlar ve pozitif- negatif duygular arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar da mevcuttur. Corey (2005), Gladding (2013), Murdock (2004) tarafından yapılan çalışmalarda irrasyonel düşüncelere sahip kişilerin öfke ve mutsuzluk gibi negatif duyguları daha sık yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı konunun çalışıldığı Hiçdurmaz ve Öz (2011), tarafından yapılan araştırmada ise olumsuz otomatik düşünce sıklığı ile pozitif duygu değişkenleri arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Yani otomatik düşünce sıklığı azaldıkça pozitif duygu sıklığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.4. Öz Belirlenim Kuramı

Pozitif psikoloji kuramlarından biri olan öz belirlenim, bireylerin içsel motivasyonlarından kaynaklanan kendini gerçekleştirme ve etkili kişilerarası ilişkiler kurma gibi gereksinimleri olduğunu savunan bir yaklaşımdır. İlk olarak Edward L. Deci ve Richard M. Ryan tarafından oluşturulan kuram, insanların bilişsel ve sosyal gelişimleri açısından birbirleri ile farklılaşmasının temelinde, iç ve dış motivasyon düzeylerinin etkili olduğunu savunmuşlardır (Deci ve Ryan, 1985; Ryan, 2000).

Dış motivasyon kavramı; bireylerin bir etkinliği gerçekleştirme amaçlarının ödül ya da övgü gibi dışsal etkenlere göre şekillendiğini ifade etmektedir. İç motivasyon ise bireylerin, gerçekleştirecekleri etkinlikleri, ödül ve övgü gibi dış faktörlerin etkisinde kalmadan sergilediklerini belirtmektedir (Deci ve Ryan, 1985).

Öz belirlenim temel olarak, bireylerin davranışlarının altında dışsal etmenlerin değil kendi içsel motivasyonlarının yatması gerektiğini savunmaktadır. Eğer birey kendi talep ve arzuları doğrultusunda hareket edemiyor ve karar veremiyorsa öz belirlenim gerçekleşmemektedir. Bu yüzden bireylerin öz belirlenimlerini gerçekleştirebilmeleri için kendi özgür iradeleri ile seçim yapmaları ve verdikleri kararın dışsal faktörler tarafından belirlenmiş olmaması gerekmektedir (Cihangir Çankaya, 2005).

Öz belirlenim kuramı bireylerin doğuştan itibaren taşıdıkları üç temel ihtiyaçtan bahseder. Bunlar; özerklik, yetkinlik ve ilişkili olma şeklindedir. Birey bu üç temel ihtiyacını gerçekleştirdiği takdirde bilişsel ve sosyal açıdan en iyi düzeye ulaşmış olur. Aynı zamanda bu üç temel ihtiyacın bir ya da ikisinin

değil, tümünün karşılanması gerektiğini, eksik kalan ihtiyaç olduğu takdirde iyi oluşun ve psikolojik işlevselliğin tam olarak sağlanamayacağını vurgulanmıştır (Ryan ve Deci, 2000).

2.4.1 Özerklik İhtiyacı

Özerklik bireyin psikolojik gereksinimleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Özerk bireyler kendi davranışları üzerinde kontrol sahibi olmakla birlikte, eylemlerini seçerken ve başlatırken, kendi iradeleri doğrultusunda hareket ederler. Aynı zamanda bu bireyler kendi kararlarının sorumluluğunu alıp, eylemlerinin arkasında durabilirler (Deci ve Ryan, 1985; 2000; Kağıtçıbaşı, 2005). Aynı zamanda bireylerin özerk olarak nitelendirilmeleri için sergileyecekleri davranışlara karşı istekli olmaları ve yüksek motisyona sahip olmaları gerektiği ifade edilmiştir (Ryan ve Deci, 2000).

Weinstein, Przybylski ve Ryan (2012) özerkliğin üç farklı boyutta oluştuğunu ifade etmişlerdir. Bunlar; davranışsal, bilişsel ve duygusal boyuttur. Davranışsal özerklik kişilerin kendi sergiledikleri eylemler üzerindeki kontrollerini, duygusal özerklik kişilerin kendi duyguları üzerindeki denetimleri için diğerlerine ihtiyaç duymamasını, bilişsel özerklik ise kendi fikirlerini kendileri alabilme iradesini ifade etmektedir. Aynı zamanda özerklik ihtiyacı tutumsal, işlevsel ve duygusal özellikleri olan bir yapıdır. Seçenekleri değerlendirme, amaç belirleme ve karar verme gibi özelliklerinden dolayı tutumsal bir yapıya, amaca yönelik davranışlarda bulunma yönüyle işlevsel bir yapıya ve son olarak kendi kararlarının arkasında durduğunda yaşadığı güven duygusu ile duygusal bir yapıya sahiptir (Zimmer-Gembeck, Ducat ve Collins, 2011).

Öz belirlenim kuramına göre temel ihtiyaçlar içerisinde özerklik diğer iki ihtiyacın ön koşuludur. Yani özerklik ihtiyacını karşılayamamış bir birey yetkinlik ve ilişkili olma ihtiyaçlarını da karşılayamayacaktır (Ryan, Lynch, Vansteenkiste ve Deci, 2011).

Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyinin ilişki ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada en az bir yıldır birlikte olan 204 çift ile çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre temel psikolojik psikolojik ihtiyaçlardan özerklik gereksinimi ile ilişki doyumu arasında pozitif

ilişkisellik tespit edilmiştir. Kısaca çiftlerin ilişkiden aldıkları doyumun artması özerklik ihtiyacının karşılanma düzeyinin artması ile doğru orantılıdır (Yarkin, 2013).

2.4.2. İlişkili Olma

Temel ihtiyaçlar organizmanın doğuştan getirdiği gelişimsel gereksinimlerdir. Bireyin bu gereksinimleri karşılaması ve doyuma ulaşmasında sosyal çevre ve bireysel farklılıklar önemli yer tutar (Ryan ve Deci, 2000). İlişkili olma ihtiyacı toplumlara, kültürlere göre farklılaşmaz, bireyin kişilerarası ilişkiler kurma ve paylaşım ihtiyacı evrensel bir gereksinimdir (Baumeister ve Leary, 1995). Bu gereksinim sonradan oluşmaz, doğuştan gelir (Deci, Vallerand, Pelletier ve Ryan, 1991).

Faye ve Sharpe (2008)'ye göre ilişkili olma ihtiyacı bireylerin kaliteli bir sosyal çevrede yaşama ve kaliteli kişilerle sosyal ilişkiler kurma gereksinimlerini ifade eder. Bireyler bu ihtiyaç doğrultusunda aidiyet hissetmek için grup ya da gruplara bağlanma davranışı içerisine girebilirler. Böylece kişi çevresindekilerle ilişkili olma ihtiyacını karşılamak için uygun ortamlar edinir (Sarı, Yenigün, Altıncı ve Öztürk, 2011).

Bireylerin, bir kişi - gruba bağlılık hissetmesi ya da kişi- gruplar tarafından sahiplenildiği hissini yaşaması ilişkili olma ihtiyacını etkiler. Bu durum bireyin daha kaliteli, doyurucu ve uzun süreli ilişkiler kurmasına yardımcı olur (Shahar, Henrich, Blatt, Ryan ve Little, 2003). Böylece kişi, ilişkili olma gereksinimi karşılarken güven, saygı, sağduyu gibi hisleri de deneyimler (Andersen, 2000).

Kesici (2008)'e göre bireyin, kişiler arası ilişkilerindeki aidiyet duygusu ne kadar güçlü ise ilişkili olma temel ihtiyacından aldığı doyumda o oranda güçlüdür. Martin ve Dowson (2009) tarafından yapılan çalışmada ise kişiler arası ilişkilere katılım ve motivasyon ilişkiselliği araştırılmıştır. Araştırma sonucunda sosyal desteğin ve ortak paylaşımların bireyi motivasyonel olarak olumlu etkilediği vurgulanmıştır.

2.4.3. Yetkinlik

Kapıkıran (2015)'a göre yetkinlik ihtiyacı, kişilerin yaşam olayları ve sonuçları üzerinde kontrol sahip olduklarını hissetmeleriyle karşılanır. Jang, Reeve, Ryan ve Kim (2009)'na göre ise yetkin olma temel ihtiyacı içerisinde

kişinin potansiyelini açığa çıkarması, kapasitesini ortaya çıkarabileceği en optimali seçmesi ve kendini geliştirmesi durumları bulunur. Spereitzer, Kizolos ve Nason (1997)'e göre yetkinlik ihtiyacının karşılanması kişinin yaptığı işten haz almasını sağlar böylece bireyin yaşamdan aldığı doyum artar. Kişi bir işi üstlenmeden önce o işin üstesinden gelebileceğine inanmıyorsa davranışı erteler (Bandura, 1996).

Deci, Ryan ve Williams'a (1996) göre, kişiler yetkinlik gereksinimlerinin karşılanması sonucunda, bireysel becerilerini etkin şekilde kullanabilecekleri kanaatine varırlar. Ek olarak sahip oldukları bilgi, beceri ve deneyimleri çıkabilecek problemlerle baş etmede kullanabileceklerine inanırlar. Kısacası kişinin, günlük yaşam aktivitelerinde veya karşılaştığı sorunlarda kendini yeterli hissetme düzeyi yetkinlik ihtiyacından alınan doyumunu etkilemektedir.

Bireylerin, yetkinlik ihtiyacının engellenmesi yetersizlik, başarısızlık duygularına kapılmalarına neden olabilir. Eğer ki kişi olumsuz yaşam olayları sonrasında edindiği deneyimleri içselleştirip başarısızlık inancını tüm yaşam olaylarına genellese öğrenilmiş çaresizlik durumu ortaya çıkabilir. Bu durumda kişi, psikolojik problemlerle karşılaşabilir (Gelir, 2009). Bu nedenle yetkinlik ihtiyacının karşılanması büyük önem taşır.

Sonuç olarak temel psikolojik gereksinimlerin karşılanması, değişen yaşam olayları veya durumlarına adapte olmayı kolaylaştırır ve psikolojik sağlık için gereklidir (Baard, Deci ve Ryan, 2004; Deci ve Moller, 2005).

2.5. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Ruh sağlığı ve temel psikolojik ihtiyaçların ilişkisini araştıran bir çalışmanın bulgularına göre, temel psikolojik ihtiyaçların yüksek doyum ile düşük depresyon düzeyi arasında ilişki saptanmıştır (Ryan, Patrick, Deci ve Williams, 2008). Buna göre, temel psikolojik ihtiyaçların doyum düzeyi yükseldikçe, depresyon düzeyi düşmektedir. Tian, Chen ve Huebner'in (2014) yapmış oldukları çalışmada da, temel psikolojik ihtiyaçların tatmin düzeyi arttıkça, pozitif duygulanımın da arttığı bulgulanmıştır.

Türk (2013) tarafından 156 akademisyen ile gerçekleştirilen çalışmada temel psikolojik ihtiyaçlar ve temel doyum düzeyleri mesleki, kişisel niteliklere göre incelenmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre temel psikolojik ihtiyaçlardan özerklik, yetkinlik ve ilişkili olma gereksiniminden alınan doyumun çalışılan

yer, cinsiyet, mesleki tecrübe, üst düzey pozisyon sahibi olma ve ekonomik duruma göre farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Ergenlerin ihtiyaç doyumu, yaşam doyumu, öz-yeterlilik ve akademik başarı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın bulgularına göre, psikolojik temel ihtiyaçların tüm alt boyutları ile yaşam doyumu ve akademik başarı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ek olarak ihtiyaçların karşılanma düzeyinin öz yeterlilik ve başarı düzeylerini de olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Diseth, Danielsen ve Samdal, 2012).

Özer (2009) tarafından 638 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada öz-belirleme kuramı çerçevesinde ihtiyaç doyumu, içsel motivasyon ve bağlanma stillerinin öznel iyi oluş üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Öznel iyi oluşu yordayan en güçlü değişken ihtiyaç doyumu olarak bulunmuştur. Aynı zamanda öznel iyi oluşu etkileyen her üç temel psikolojik ihtiyaç arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

Doğan ve Eryılmaz'ın (2012) 215 akademisyen ile yürüttükleri araştırmada psikolojik iyi oluş ile temel psikolojik ihtiyaçlar karşılaştırılmıştır. Ulaşılan bulgulara göre temel psikolojik ihtiyaçların alt boyutlarının hepsinin psikolojik iyi oluşu yordadığı tespit edilmiştir.

TPİ ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında, her üç ihtiyacın da birbirleriyle ilişkilerinde doğrusal orantı saptanan çalışmalar mevcuttur. Buna göre, bu ihtiyaçların tatmini noktasında bir ihtiyacın yüksek puan alması karşısında, diğer ihtiyaçların da yüksek puan alması yani bir ihtiyaç doyum sağladığında, diğer ihtiyaçların da aynı doğrultuda doyum sağlaması beklenmektedir (Sheldon ve Filak, 2008).

627 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada temel ihtiyaçların karşılanma düzeyi ile öznel iyi oluş düzeyi karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeylerinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Ek olarak temel psikolojik ihtiyaçların alt boyutlarından özerklik, ilişkili olma ve yetkinlik düzeylerinin psikolojik iyi olma düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Türkdoğan, 2010).

Toplumcu ile bireyci kùltùrlerde yetişen kişilerin psikolojik temel ihtiyaçlar bazında karşılaştırıldığı bir araştırmanın sonucuna gùre, psikolojik temel ihtiyaçlardan øzerklik alt boyutu ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiş iken, toplulukçu ve bireyci kùltùrler ile ruhsal iyilik arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Chirkov, Ryan, Kim ve Kaplan, 2003).

Üniversite øđrencilerinin bağlanma anksiyete düzeyleri ile depresyon düzeylerinin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, bağlanma anksiyetesi ve depresyon ilişkisinde temel psikolojik ihtiyaçların kısmi aracı değişken rolü oynadığı bulgulanmıştır (Kormas, Kamali ve Anagnostopoulos, 2014).

Psikolojik ihtiyaçlardan øzerkliğe dair øđrenciler üzerinde yapılmış bir çalışmanın bulgularına gùre, øđretmenlerin øđrencilerin øzerkliğine destek verici davranışlarının, øđrencilerin motivasyonunu olumlu yùnde etkilediği bulgulanmıştır (Deci, Nezlek ve Sheinman, 1981; Ryan ve Grolnick, 1986).

Klassen, Perry ve Frenzel (2012)'in øđretmen ve øđrencilerle yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına gùre, øđretmenlerin øđrencilerle ilişkilerinde ilişkili olma ihtiyaçları karşılandığı oranda, olumlu duygularının arttığı, olumsuz duygularının azaldığı gùrùlmüřtür.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanmasına ilişkin açıklamalara yer verilecektir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli, temel psikolojik ihtiyaçlar, depresyon ve irrasyonel inançların ilişkisini ölçmek üzere, genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeline göre hazırlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen İstanbul'da yaşayan 18 yaş ve üzeri 200 yetişkin birey oluşturmaktadır. Bu araştırmada uygulanan 240 anketin 200'ü değerlendirmeye alınmıştır. Bunlardan 100 katılımcı klinik örnekleme, 100 katılımcı ise, klinik olmayan örnekleme temsil etmektedir. Klinik olmayan örnekleme, daha önce psikiyatriye başvurmayan, psikiyatrik ilaç kullanmayan, daha önce ve şuan terapi desteği almayan bireyler oluşturmaktayken, klinik örnekleme psikiyatriye başvurma, psikiyatrik ilaç kullanma ya da terapi yardımı daha önce almış/alıyor olma davranışlarından en az birini yapıyor olan bireyler oluşturmaktadır. Klinik örnekleme İstanbul ilindeki bir psikiyatri merkezine başvuran ve tanı alarak ilaç tedavisine başlanmış olan danışanlardan oluşmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmadan elde edilen veriler, Demografik Form, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri aracılığıyla elde edilmiştir. Ölçekler ile ilgili bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

3.3.1. Demografik Form:

Araştırmaya gönüllü katılan katılımcıların demografik bilgileri, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Demografik Form aracılığıyla elde edilmiştir. Demografik formda, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu,

çalışma durumu, eğitim durumu, çocuğunun olup olmadığı, şuan da psikiyatrik ilaç kullanım durumu, şuan da veya geçmişte psikoterapi desteği alma durumu ve daha önce psikiyatri kliniğine başvurma durumuna ilişkin sorular yer almaktadır.

3.3.2. Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF)

Genel Tutum ve İnanışlar ölçeğinin 96 maddeden oluşan ilk formu Burgess (1986) tarafından geliştirilmiş olup, çeşitli araştırmacılar tarafından revize edilmiştir. Revizyon sürecinde ölçeğin son hali Lindner, Kirkby, Wertheim ve Birch (1999) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin ilk formundaki maddeler kısaltılarak, Kısaltılmış Genel Tutum ve İnanç Ölçeği (Shortened General Attitude and Belief Scale) adıyla düzenlenmiştir. 26 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipe göre hazırlanmıştır. GTİÖ-KF, irrasyonel inanışlar değişkenini ölçmektedir.

Bu çalışmada GTİÖ-KF'nun Türkçe'ye uyarlanmış hali kullanılmıştır. GTİÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin hesaplanması noktasında yapılmış çalışmalar vardır. Artıran (2019)'ın yapmış olduğu çalışmaya göre, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için, .84 olarak belirlenmiştir. Urfa & Urfa'nın bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini test ettikleri bir çalışmada ise, toplam akıldışı inanç puanına ait iç tutarlılık katsayısı .72, akılcılık alt boyutuna ait güvenilirlik katsayısı .81, alt boyutlar arasında güvenilirlik katsayısı .72 ile .91 olarak bulgulanmıştır. (Urfa ve Urfa, 2019) Ölçeğin 7 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; kendini değersizleştirme (7, 10, 13, 22. maddeler), başkalarını değersizleştirme (8, 15, 26. maddeler), başarmak irrasyonel inanışları (1, 11, 18, 20. maddeler), onaylanma rasyonel inanışları (6, 23, 25. maddeler),konfor ihtiyacı (3, 5, 17, 16. maddeler), adalet talebi (2, 12, 14, 21. maddeler) ve rasyonelliktir (4, 9, 19, 24. maddeler). Akılcılıkla ilgili maddeler rasyonel inançları ölçerken, kalan diğer 6 alt boyut irrasyonel inanışları ölçmektedir. Buna göre, rasyonellik alt boyutu maddeleri, veri analizi sırasında ters maddeler olarak belirlenmiştir. Ölçek, yedi alt boyutunu puanlamakla birlikte, buna ek olarak rasyonel olmayan inanç puanını da verir. Verilerin analizinde rasyonellik alt boyutundaki maddeler, ters maddeler olarak ele alınmıştır.

3.3.3. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ)

Temel psikolojik ihtiyaçlar değişkenini ölçmek amacıyla, ölçekler grubu halinde geliştirilen TPIÖ'nin bir kısmı bireylerin genel tatmin olma ihtiyacını ölçerken, bir kısmı kişilerin ilgi alanlarına yönelik olarak tatmin olma ihtiyaçlarını ölçmektedir. Bu çalışmada da kullanılmış olan ölçek grubu bireylerin kişiler arası ilişki ihtiyacını ölçmektedir. TPIÖ, orijinal haliyle 21 maddeden oluşmaktayken, çalışmamızda kullanılan kişiler arası ilişki ihtiyacına yönelik olan ölçek 9 maddeden oluşmaktadır. Bu 9 madde, temel psikolojik ihtiyaçların 3 farklı alt ölçeğini de ölçmektedir. Ölçek 5 maddeden oluşmaktadır ve katılımcıların 5'li likert tipi soruları kendilerine uygunluk derecelerine göre yanıtlamaları istenmektedir (Deci ve Ryan, 2000).

TPIÖ, Bozgeyikli, Sünbül, Kesici ve Üre (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı .76 bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini ölçen iç tutarlılık katsayıları, temel psikolojik ihtiyaçlardan özerklik ihtiyacı için .73, ilişkili olma ihtiyacı için .73, yeterlilik ihtiyacı için ise, .61 olarak belirlenmiştir.

3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck, Rush ile Emery'nin (1961), depresyondaki duygusal, zihinsel, bedensel ve motivasyonel unsurları ölçmek amacıyla geliştirdikleri bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 4'lü likert tipte bir ölçek olan BDÖ, 21 maddeden oluşmaktadır. Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışması, üniversite öğrencilerinin katılımı ile Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmadaki bulgulara göre, ölçeğin kesme puanı 17'dir. Testten alınabilecek en fazla puan 63, en az puan 0'dır. Umutsuzluk, olumsuz duygu, bedensel kaygı ve suçluluk olmak üzere ölçeğin 4 tane alt boyutu bulunmaktadır. (Hisli, 1989)

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması aşamasında, araştırmanın katılımcılarına Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Form, Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteriverilmiştir. Ölçeklerin tamamlanma süresi yaklaşık 30 dakikadır. Katılımcılara verilen ölçeklerde boş bırakılan ya da uygun derecelendirilmeyen ve araştırmaya katılmayan ölçek bulunmamaktadır.

3.5. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Araştırma verilerinin analizinde, IBM SPSS Statistics 22 kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre her üç ölçekten toplanan veriler normal dağılıma uygun çıkmıştır. Bu nedenle analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcılara verilen ölçekler aracılığıyla, araştırma değişkenlerinin cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yaş grupları, eğitim durumu ve çalışma durumu değişkenleri için ise, varyans analizi yapılmıştır.

Bundan sonraki analizlerde veriler klinik olan ve klinik olmayan olarak iki gruba ayrılmış ve her bir ölçek bunlara bağlı olarak değerlendirilmiştir. Klinik olan ve olmayan örnekleme göre, GTİ, TPI ve BDE olmak üzere üç ölçeğin puan ortalamasının farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek için, bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Her üç ölçeğin toplam puanları ve alt boyutlarının ilişkilerini incelemek için, Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Ankete Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Dair

Bulgular

Bu çalışmada ankete katılan 200 katılımcıya Genel Tutum ve İnanış Ölçeği, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. İlk kısımda bireyler için hazırlanmış demografik veriler bulunmaktadır. Bireylerin verdikleri cevaplara göre veri dağılımları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir. Bu tabloya göre anketi dolduran 200 katılımcınının 103 tanesi (%51,5) kadın, 97 tanesi (%48,5) erkektir. Bireylerin 15 tanesi (%7,5) ilk ve ortaokul mezunu, 65 tanesi (%32,5) lise mezunu, 92 (%46) tanesi üniversite mezunu ve 28 tanesi (%14) yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların ortalama yaşları 34,57; standart sapmaları 18,79'dur.

Ankete katılan bireylerden çalışmayan katılımcı sayısı 68 (%34), yarı zamanlı çalışan 16 (%8), tam zamanlı çalışan 106 katılımcı (%53) vardır. 2 kişi (%1) dönemlik çalışmakta ve 8 katılımcı (%4) proje bazlı olarak çalışmaktadır. Bireylerden 45 katılımcı (%22,5) 18-24 yaş aralığında, 64 tanesi (%32) 25-34 yaş aralığında, 40 tanesi (%20) 35-44 yaş aralığında, 33 tanesi (%16,5) 45-54 yaş aralığında, 15 tanesi (%7,5) 55-64 yaş aralığında ve 3 tanesi 65 (%1,5) yaşından büyüktür. Katılımcıların medeni durumlarına baktığımızda, 96 katılımcı bekar (%48) ve 104 katılımcı (%52) evlidir.

Tablo 4.1 Bireylerin tanımlayıcı istatistikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	103	51,5
	Erkek	97	48,5
Eğitim durumu	İlk ve Ortaokul	15	7,5
	Lise	65	32,5
	Üniversite	92	46,0
	Yüksek lisans	28	14,0
Çalışma durumu	Çalışmıyorum	68	34,0
	Yarı zamanlı çalışıyorum	16	8,0
	Tam zamanlı çalışıyorum	106	53,0
	Dönemlik çalışıyorum	2	1,0
	Proje bazlı çalışıyorum	8	4,0
Yaş	18-24	45	22,5
	25-34	64	32,0
	35-44	40	20,0
	45-54	33	16,5
	55-64	15	7,5
	65+	3	1,5
Medeni durum	Bekar	96	48,0
	Evli	104	52,0
Çocuk var mı?	Evet	94	47,0
	Hayır	106	53,0
Toplam		200	100,0

N: Kişi sayısı %: Yüzde değeri

4.2. Klinik ve Klinik Olmayan Katılımcıların Ölçeklere Göre Normallik Testi Değerleri

Elde edilen verilerin analizlerini yapabilmek için öncelikle verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığının test edilmesi gereklidir. Bu nedenle araştırmaya katılan klinik olan ve olmayan katılımcıyı içeren toplam 200 verinin kullanılan Genel Tutum ve İnanış Ölçeği (GTİ), Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPI) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDE) için Kolmogorov-Smirnov test değerlerine bakılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testindeki sonuçlar çok düşük çıktığı için Çarpıklık ve Basıklık Katsayılarına bakılarak yorum yapılmıştır.

Tabachnick & Fidell (2013)'e göre Likert ölçeği ile çalışan bazı ölçekler için, skewness ve kurtosis katsayıları -1.5 ile + 1.5 arasında ise verinin normal dağıldığı kabul edilmektedir. Analiz sonuçlarına göre her üç ölçekten toplanan veriler normal dağılıma uygun çıkmıştır. Bu nedenle analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

4.3. Katılımcılara Uygulanan Ölçklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistik Analiz Sonuçları

	Klinik olan		Klinik olmayan	
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma
GTİ	81,00	13,110	78,65	14,042
Ras	14,33	3,490	13,10	3,218
Kde	6,72	3,924	7,19	4,483
Bii	11,95	3,427	11,51	3,283
Oii	7,67	3,263	7,71	3,298
Ka	15,17	3,062	13,45	3,532
Ab	15,44	3,282	15,11	3,539
Bde	8,60	3,124	9,10	3,040
TPİ	34,77	7,708	35,14	6,797
Otonomi	11,61	2,828	11,78	2,751
Yetkinlik	11,77	2,796	12,03	2,447
İlişki	11,39	2,832	11,33	2,570
BDE	18,90	13,895	10,02	9,465
Umutsuzluk	9,80	7,462	5,38	5,110
Olumsuz Duygu	2,81	2,561	1,34	1,622
Bedensel Kaygı	0,72	0,986	0,42	0,741
Suçluluk	3,87	3,299	1,93	2,046

GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPİ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, Ras: Rasyonellik, Kde: Kendini değersizleştirme, Bii: Başarmak irrasyonel inanışlar, Oii: Onaylanma irrasyonel davranışlar, Ka: Konfor Arayışı, Ab: Adalet Beklentisi, Bde: Başkalarını değersizleştirme

Katılımcıların GTİ, TPİ ve BDE ölçeklerine ait alt boyutlarına ait puan ortalamaları ve standart sapma değerlerine ilişkin tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.2.'de verilmektedir. GTİ ölçeği için alt boyutlar Rasyonellik (Ras), Kendini değersizleştirme (Kde), Başarmak irrasyonel inanışlar (Bii), Onaylanma irrasyonel inanışlar (Oii), Konfor Arayışı (Ka), Adalet Beklentisi (Ab) ve Başkalarını değersizleştirme (Bde); TPİ ölçeği için altboyutlar Otonomi,

Yetkinlik ve ilişki olarak tabloda verilmiştir. BDE ölçeği içinse umutsuzluk, olumsuz duygu, bedensel kaygı ve suçluluk olmak üzere 4 alt boyut vardır.

Katılımcılara uygulanan ölçekler ile cinsiyet, yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarına ilişkin bulgular arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ölçülmek istenmiştir. Bu nedenle cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma değişkenlerine uygulanan ölçekler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını anlamak için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yaş grupları, eğitim durumu ve Çalışma durumu değişkenleri içinse çoklu varyans analizi yapılmıştır.

Tablo 4.3.Cinsiyete Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

	Cinsiyet	N	ortalama	SS	serbestlik derecesi	t	p
GTİ	Kadın	103	72,31	14,885	198	-3,211	0,024*
	Erkek	97	79,08	14,9			
TPİ	Kadın	103	35,69	7,303	198	1,48	0,140
	Erkek	97	34,18	7,150			
BDE	Kadın	103	14,68	12,739	198	0,25	0,801
	Erkek	97	14,23	12,651			

GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPİ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, N: Kişi sayısı, t: bağımsız örneklem t test değeri, *p<0,05

Tablo 4.3. de verilen bağımsız örneklem t testi değerlerine göre, cinsiyete göre GTİ ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir ($t=-3,211$; $p=0,024<0,05$). Buna göre, erkeklerin irrasyonel inanış puan ortalaması ($\bar{x}=79,08$), kadınların irrasyonel inanış puan ortalamasına ($\bar{x}=72,31$) göre daha yüksektir.

TPİ ölçeği puan ortalamaları ise, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=1,48$; $p=0,140>0,05$).

BDE puan ortalamaları, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=0,25$; $p=0,801>0,05$).

Tablo 4.4. Yaş Gruplarına Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

	Yaş Grubu	N	Ortalama	Standart sapma	F	p
GTİ	18-24	45	79,33	15,950	0,999	0,420
	25-34	64	76,84	15,928		
	35-44	40	74,95	13,589		
	45-54	33	70,58	13,139		
	55-64	15	73,07	17,770		
	65+	3	69,33	9,292		
TPI	18-24	45	34,44	7,403	0,433	0,825
	25-34	64	34,16	7,759		
	35-44	40	35,82	8,202		
	45-54	33	35,85	5,969		
	55-64	15	35,40	5,026		
	65+	3	36,00	3,606		
BDE	18-24	45	19,71	15,234	2,358	0,42
	25-34	64	14,11	12,403		
	35-44	40	11,80	11,594		
	45-54	33	11,52	10,369		
	55-64	15	14,13	9,906		
	65+	3	12,67	8,327		

GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPI: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, N: Kişi sayısı, F: F test değeri, * $p < 0,05$

Tablo 4.4. de GTİ, TPI ve BDE puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığını saptama noktasında yapılan çoklu varyans analizi sonuçları gösterilmiştir. Buna göre, yaş grubuna göre, irrasyonel inanışlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($F=0,999$; $p=0,173 > 0,05$).

Temel psikolojik ihtiyaçların puan ortalamalarına baktığımızda, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma görülmemektedir ($F=0,433$; $p=0,420 > 0,05$).

Depresyon puan ortalamaları da yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık yoktur ($F=2,358$; $p=0,42 > 0,05$).

Tablo 4.5. Çalışma Durumuna Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Ölçek Türü	Çalışma Durumu	N	ortalama	standart sapma	F	p
GTİ	Çalışmıyorum	68	77,78	15,505	1,013	0,403
	Yarı Zamanlı	16	76,94	15,775		
	Tam Zamanlı	106	74,41	15,344		
	Dönemlik	2	65,00	9,899		
	Proje Bazlı	8	72,75	10,912		
TPİ	Çalışmıyorum	68	34,00	6,527	1,504	0,202
	Yarı Zamanlı	16	33,25	9,644		
	Tam Zamanlı	106	36,03	7,164		
	Dönemlik	2	29,00	1,414		
	Proje Bazlı	8	33,75	8,531		
BDE	Çalışmıyorum	68	17,71	13,336	3,076	0,017*
	Yarı Zamanlı	16	18,38	14,997		
	Tam Zamanlı	106	11,58	11,075		
	Dönemlik	2	16,00	15,556		
	Proje Bazlı	8	16,88	15,217		

GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPİ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, N: Kişi sayısı, F: F test değeri, * $p < 0,05$

Tablo 4.5.'da verilen çoklu varyans analizi göre çalışma durumuna göre, irrasyonel inanış puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,013$; $p=0,403 > 0,05$).

Temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalaması da, irrasyonel inanışlar puan ortalaması gibi, çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,504$; $p=0,202 > 0,05$).

BDE'nin yani depresyon puan ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılaşma durumuna baktığımızda, arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($F=3,076$; $p=0,017$). Bu farklılık çalışmayan ve tam zamanlı çalışan gruplar arasında görülmektedir.

Tablo 4.6. Eğitim Durumuna Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Ölçek Türü	Eğitim Durumu	N	ortalama	standart sapma	F	p
GTİ	İlk ve Orta	15	79,60	8,798	0,723	0,540
	Lise	65	77,29	16,657		
	Üniversite	92	73,55	14,602		
	Yüksek Lisans	28	76,21	16,353		
TPI	İlk ve Orta	15	32,20	6,178	4,405	0,005*
	Lise	65	33,31	7,108		
	Üniversite	92	36,88	7,072		
	Yüksek Lisans	28	33,93	7,408		
BDE	İlk ve Orta	15	10,40	8,484	2,178	0,092
	Lise	65	16,26	13,411		
	Üniversite	92	12,82	11,967		
	Yüksek Lisans	28	17,86	14,073		

GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPI: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, N: Kişi sayısı, F: F test değeri, * $p < 0,05$

Tablo 4.6.'de verilen çoklu varyans analizi sonuçlarına göre, eğitim durumuna göre, irrasyonel inanışlar puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=0,723$; $p=0,540 > 0,05$).

Eğitim durumu depresyon puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($F=2,178$; $p=0,092 > 0,05$).

Eğitim durumuna göre, temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamalarına baktığımızda ise, anlamlı bir farklılık görülmektedir ($F=4,405$; $p=0,005 < 0,05$). Buna göre, eğitim durumu üniversite olan katılımcıların irrasyonel inanışlar puan ortalaması ($\bar{x}= 36,88$), eğitim durumu lise olan katılımcıların irrasyonel inanışlar puan ortalamasından daha yüksektir ($\bar{x}= 33,31$).

Tablo 4.7. Medeni Duruma Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Ölçek Türü	Medeni Durum	N	ortalama	standart sapma	t	p
GTİ	Bekar	96	75,40	14,670	-,594	0,553
	Evli	104	75,78	15,837		
TPİ	Bekar	96	34,95	6,909	-0,013	0,989
	Evli	104	34,96	7,586		
BDE	Bekar	96	16,26	13,549	1,945	0,053
	Evli	104	12,80	11,612		

GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPİ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, N: Kişi sayısı, t: bağımsız örneklem t test değeri, *p<0,05

Tablo 4.7. de verilen bağımsız örneklem t testi değerlerine göre medeni duruma göre, irrasyonel inanışlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($t = -0,178$; $p = 0,859 > 0,05$).

Medeni duruma göre, temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir ($t = -0,013$; $p = 0,989 > 0,05$).

Medeni duruma göre, depresyon puan ortalamaları, irrasyonel inanışlar ve temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamaları gibi, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t = 1,945$; $p = 0,053 > 0,05$).

Tablo 4.8. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Ölçek Türü	Çocuk Sahibi Olma	N	ortalama	standart sapma	t	p
GTİ	Evet	94	74,60	15,971	-0,057	0,954
	Hayır	106	76,48	14,602		
TPİ	Evet	94	34,76	7,577	-0,364	0,716
	Hayır	106	35,13	6,980		
BDE	Evet	94	12,69	11,655	-1,871	0,063
	Hayır	106	16,03	13,359		

GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPİ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, N: Kişi sayısı, t: bağımsız örneklem t test değeri, *p<0,05

Tablo 4.8. de verilen bağımsız örneklem t testi değerlerine göre, katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile irrasyonel inanışlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($t=-0,057$; $p=0,954>0,05$).

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamaları arasında da anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($t= -,364$; $p=0,716>0,05$).

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile depresyon puan ortalamaları arasında, irrasyonel inanışlar ve temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamaları arasında olduğu gibi, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($t=-1,871$; $p=0,063>0,05$).

4.4. Klinik ve Klinik Olmayan Örneklem Göre Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Puan Ortalamaları

Bu kısımda daha önce Normallik dağılımına uygun olduğunu söylediğimiz ölçek değerleri için farklı analizler yapılmıştır. Öncelikli olarak veriler klinik olan ve klinik olmayan olarak iki gruba ayrılmış ve her bir ölçek bunlara bağlı olarak değerlendirilmiştir.

Klinik olan ve olmayan örneklem göre, GTİ, TPI ve BDE olmak üzere üç ölçeğin puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9. Klinik Olan ve Olmayan Gruplar İçin Ölçekler Arasındaki T Testi Değerleri

Ölçek Türü	Klinik Vaka	N	ortalama	standart sapma	t	p
GTİ	Evet	100	76,34	16,125	1,223	0,223
	Hayır	100	74,85	14,367		
TPI	Evet	100	34,77	7,708	-0,360	0,719
	Hayır	100	35,14	6,797		
BDE	Evet	100	18,90	13,895	5,282	0,000
	Hayır	100	10,02	9,465		

GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPI: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, N: Kişi sayısı, t: bağımsız örneklem t testi değeri, * $p<0,05$

Tablo 4.9.'da görüldüğü üzere, klinik olan ve olmayan örnekleme göre, BDE'nin yansıttığı depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($t=5,282$, $p=0,000<0,05$.) Buna göre, klinik örneklemede depresyon puan ortalamasının ($\bar{x}=18,9$), klinik olmayan örneklemedeki depresyon puan ortalamasından ($\bar{x}=10,02$) daha yüksektir.

Klinik olan ve olmayan örnekleme göre, temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalaması anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=-0,360$; $p=0,719>0,05$).

Klinik olan ve olmayan örnekleme göre, irrasyonel inanışlar puan ortalaması anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t=1,223$; $p=0,223>0,05$).

4.5. Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Arasındaki İlişkiseliliğin İncelenmesi

Bu bölümde Pearson Korelasyon Analizi uygulanarak her üç ölçeğin toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tablo 4.11'de klinik olan gruplar için; Tablo 4.12'de ise klinik olmayan gruplar için GTİ, TPİ ve BDE ölçeklerine ait alt boyutlar arasındaki korelasyon ilişkileri verilmiştir. Bu ilişkiler için değerlerin pozitif olması alt gruplar arasında aynı yönlü bir ilişki olduğunu, değerlerin negatif olması ters yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Değerlerin genellikle 0,5 değerine yakın veya daha büyük olması beklenir. 0,4 ve 0,6 arasındaki değerler orta şiddette bir korelasyon ilişkisini, 0,6 ve 0,8 arasındaki değerler yüksek şiddette korelasyon ilişkisini ve 0,8 ve üzeri değerler, mükemmel sayılabilecek nitelikte bir korelasyon ilişkisinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.10.Klinik Olan Gruplar için Ölçeklere Ait Toplam Alt Boyut Korelasyon İlişkisi

r	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1-GTİ	1																
2-Ras	-,215*	1															
3-Kde	,653**	-,383**	1														
4-Bii	,758**	-,442**	,625**	1													
5-Oii	,684**	-,458**	,457**	,497**	1												
6-Ka	,650**	-,182	,358**	,402**	,335**	1											
7-Ab	,729**	-,169	,256*	,461**	,435**	,379**	1										
8-Bde	,659**	-,209*	,270**	,364**	,421**	,323**	,501**	1									
9-TPİ	-,346**	,289**	-,454**	-,320**	-,325**	-,247*	-,164	-,136	1								
10-Oto	-,340**	,283**	-,441**	-,333**	-,306**	-,223*	-,182	-,130	,905**	1							
11-Yetk	-,303**	,341**	-,450**	-,289**	-,321**	-,222*	-,148	-,116	,906**	,717**	1						
12-İlşk	-,302**	,167	-,352**	-,252*	-,263**	-,230*	-,119	-,127	,923**	,758**	,764**	1					
13-BDE	,521**	-,491**	,563**	,496**	,478**	,401**	,291**	,299**	-,518**	-,472**	-,512**	-,434**	1				
14-Umtsz	,483**	-,476**	,559**	,476**	,427**	,380**	,267**	,254*	-,495**	-,446**	-,502**	-,408**	,967**	1			
15-ODuygu	,501**	-,505**	,603**	,529**	,498**	,329**	,250*	,266**	-,453**	-,418**	-,469**	-,352**	,882**	,817**	1		
16-BKaygı	,256*	-,225*	,181	,148	,285*	,284**	,179	,150	-,296**	-,286**	-,200*	-,322**	,468**	,374**	,355**	1	
17-Suçlk	,529**	-,529**	,572**	,503**	,534**	,365**	,325**	,285**	-,437**	-,412**	-,457**	-,329**	,893**	,822**	,873**	,355**	1

*p<.05 **p<.01 GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPİ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, Ras: Rasyonellik, Kde: Kendini değersizleştirme, Bii: Başarmak irrasyonel inanışları, Oii: Onaylanma irrasyonel inanışları, Ka: Konfor Arayışı, Ab: Adalet Beklentisi, Bde: Başkalarını değersizleştirme, Oto: Otonomi, Yetk: Yetkinlik, İlşk: İlişkili Olma, Umtsz: Umutsuzluk, ODuygu: Olumsuz Duygu, BKaygı: Bedensel Kaygı, Suçlk: Suçluluk

Tablo 4.11.Klinik Olmayan Gruplar için Ölçeklere Ait Toplam Alt Boyut Korelasyon İlişkisi

r	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1-GTİ	1																
2-Ras	.178	1															
3-Kde	.405**	-.282**	1														
4-Bii	.726**	-.104	.367**	1													
5-Oii	.701**	-.144	.466**	.450**	1												
6-Ka	.697**	.126	-.016	.430**	.349**	1											
7-Ab	.645**	.244*	-.130	.412**	.262**	.506**	1										
8-Bde	.651**	-.019	.175	.369**	.431**	.383**	.320**	1									
9-TPİ	-.012	.364**	-.433**	-.028	-.165	.140	.156	-.070	1								
10-Oto	.019	.338**	-.463**	.029	-.103	.163	.149	-.046	.896**	1							
11-Yetk	-.072	.261**	-.347**	-.111	-.224*	.086	.157	-.120	.882**	.720**	1						
12-İlşk	.016	.352**	-.321**	.000	-.114	.115	.104	-.021	.846**	.613**	.610**	1					
13-BDE	.161	-.139	.296**	.118	.104	.145	.026	.099	-.297**	-.309**	-.231*	-.234*	1				
14-Umtsz	.201*	-.141	.278**	.153	.093	.177	.096	.144	-.257**	-.254*	-.217*	-.200*	.962**	1			
15.ODuygu	.143	-.139	.223*	.126	.100	.126	.066	.063	-.203*	-.189	-.115	-.226*	.805**	.748**	1		
16-BKaygı	-.027	-.037	.091	-.085	.050	-.046	-.133	.057	-.192	-.207*	-.163	-.132	.578**	.478**	.317**	1	
17-Suçlk	.006	-.142	.186	.008	.085	.034	-.087	-.017	-.342**	-.320**	-.296**	-.280**	.895**	.820**	.744**	.539**	1

*p<.05 **p<.01 GTİ: Genel Tutum ve İnanış Ölçeği Kısa Formu, TPİ: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Ölçeği, Ras: Rasyonellik, Kde: Kendini değersizleştirme, Bii: Başarmak irrasyonel inanışları, Oii: Onaylanma irrasyonel inanışları, Ka: Konfor Arayışı, Ab: Adalet Beklentisi, Bde: Başkalarını değersizleştirme, Oto: Otonomi, Yetk: Yetkinlik, İlşk: İlişkili Olma, Umtsz: Umutsuzluk, ODuygu: Olumsuz Duygu, BKaygı: Bedensel Kaygı, Suçlk: Suçluluk

Tablo 4.10.'daki klinik olan gruplar için ölçeklere ait toplam alt boyut korelasyon ilişkisini gösteren değerlere baktığımızda, klinik olan örnekleme GTİ ile rasyonellik alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,215$; $p = 0,032 < 0,05$).

Klinik örnekleme GTİ ile kendini değersizleştirme alt boyutu arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,653$; $p = 0,00 < 0,05$). GTİ ile başarmak irrasyonel inanışları arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,758$; $p = 0,00 < 0,05$). GTİ ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,684$; $p = 0,00 < 0,05$). GTİ ile konfor arayışı irrasyonel inanışları arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,650$; $p = 0,00 < 0,05$). GTİ ile adalet beklentisi irrasyonel inanışları arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,729$; $p = 0,00 < 0,05$). GTİ ile başkalarını değersizleştirme irrasyonel inanışları arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,659$; $p = 0,00 < 0,05$). Temel psikolojik ihtiyaçlar ile irrasyonel inanışlar arasındaki korelasyon ilişkisine baktığımızda, TPİ ve GTİ ölçekleri arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -0,346$; $p = 0,00 < 0,05$). İrrasyonel inanışlar ve otonomi arasındaki ilişkiye baktığımızda, GTİ ve otonomi temel psikolojik ihtiyacı arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki görülmektedir ($r = -0,340$; $p = 0,01 < 0,05$). GTİ ve yetkinlik alt boyutu arasındaki ilişkiye baktığımızda, irrasyonel inanışlar ve yetkinlik temel psikolojik ihtiyacı arasında orta şiddette negatif yönlü bir ilişki görülmektedir ($r = -0,303$; $p = 0,02 < 0,05$). GTİ ve ilişki alt boyutu arasındaki ilişkiye baktığımızda, irrasyonel inanışlar ve ilişki kurma temel psikolojik ihtiyacı arasında orta şiddette negatif yönlü bir ilişki görülmektedir ($r = -0,302$; $p = 0,02 < 0,05$).

GTİ ve BDE ölçeklerinin klinik olan örnekleme göre ilişkiselliğine baktığımızda, depresyon ve irrasyonel inanışlar düzeyi arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmaktadır ($r = 0,521$; $p = 0,00 < 0,05$). Buna göre, klinik örnekleme depresyon seviyesi arttıkça, irrasyonel inanışlar seviyesi de artmaktadır.

BDE alt boyutları ile GTİ ölçeğinin korelasyon ilişkisine baktığımızda, umutsuzluk ve irrasyonel inanışlar arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmaktadır ($r=0,483$; $p=0,00<0,05$). Olumsuz duygu ve irrasyonel inanışlar arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,501$; $p=0,00<0,05$). Bedensel kaygı ve irrasyonel inanışlar arasında düşük şiddette ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0,256$; $p=0,010<0,05$). Suçluluk ile irrasyonel inanışlar arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,529$; $p=0,00<0,05$). Buna göre, BDE ölçeğinin tüm alt boyutları ile irrasyonel inanışlar arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulgulanmış; umutsuzluk, suçluluk, olumsuz duygu ve bedensel kaygı arttıkça, irrasyonel inanışların da arttığı görülmüştür.

TPİ ölçeği ile bu ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişkiye baktığımızda, bu ölçeği en çok açıklayan alt boyut, ilişki kurmadır. İlişki alt boyutu ile TPİ ölçeği arasında çok kuvvetli ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,923$; $p=0,00<0,05$). Yetkinlik alt boyutu ve TPİ ölçeği arasında, çok kuvvetli ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,906$; $p=0,000<0,05$). Otonomi alt boyutu ve TPİ ölçeği arasında ise, çok kuvvetli ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,905$, $p=0,00<0,05$).

TPİ ölçeğinin alt boyutlarının kendi içindeki ilişkiselliğine baktığımızda, tüm alt boyutlar birbirleriyle doğrusal yönde bir ilişki içerisindedir. Bunlar arasında en yüksek şiddette ilişkisi bulunan alt boyutlar, ilişki kurma ve yetkinliktir ($r=0,764$; $p=0,00<0,05$). Yetkinlik ihtiyacının tatmin düzeyi ile ilişkili olma temel ihtiyacının tatmin düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Otonomi ve ilişki kurma temel psikolojik ihtiyaçları arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,758$; $p=0,00<0,05$). Yetkinlik ve otonomi temel psikolojik ihtiyaçları arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,0717$; $p=0,00<0,05$).

BDE ile bu ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişkiye baktığımızda, umutsuzluk ve BDE arasında çok kuvvetli ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0,967$; $p=0,00<0,05$). Olumsuz duygu alt boyutu ile BDE arasında, çok kuvvetli ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0,882$; $p=0,00<0,05$). Bedensel kaygı alt boyutu ile BDE arasında, orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır

($r=0,468$; $p=0,00<0,05$). Suçluluk alt boyutu ile BDE arasında, çok kuvvetli ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0,893$; $p=0,00<0,05$).

BDE'nin alt boyutlarının kendi arasındaki ilişkisine baktığımızda, tüm alt boyutların birbirleriyle pozitif yönde bir ilişki içerisinde oldukları; en yüksek şiddetli ilişkiselliğin, olumsuz duygu ve suçluluk alt boyutu arasında olduğu görülmektedir ($r=0,873$; $p=0,00<0,05$). Buna göre, suçluluk duygusu arttıkça, olumsuz duygu da artmaktadır. BDE ölçeğinin alt boyutları arasındaki ikinci en yüksek şiddetli ilişkisellik, suçluluk ve umutsuzluk arasındadır. Buna göre, suçluluk ve umutsuzluk arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,822$; $p=0,00<0,05$). Umutsuzluk ve olumsuz duygu arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,817$; $p=0,00<0,05$). Bedensel kaygı ve umutsuzluk arasında, orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,374$; $p=0,00<0,05$). En düşük şiddetli ilişki, olumsuz duygu ile bedensel kaygı arasındadır. Buna göre, bedensel kaygı ve olumsuz duygu arasında pozitif yönlü ve orta şiddetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,355$; $p=0,00<0,05$).

Klinik olan örnekleme rasyonellik ve kendini değersizleştirme alt boyutları arasındaki ilişkiye baktığımızda, düşük şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon olduğu görülmüştür ($r=-0,383$, $p=0,00<0,05$). Rasyonellik ve başarmak irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=-0,442$, $p=0,00<0,05$). Rasyonellik ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=-0,458$, $p=0,00<0,05$). Rasyonellik ve başkalarını değersizleştirme irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,209$; $p= 0,037<0,05$).

Klinik olan örnekleme temel psikolojik ihtiyaçlar ile rasyonellik alt boyutu arasındaki korelasyon ilişkisine baktığımızda; bu iki değişken arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,289$; $p=0,004<0,05$). Temel psikolojik ihtiyaçlardan otonomi ihtiyacı ile rasyonellik alt boyutu arasındaki korelasyon ilişkisine baktığımızda; bu iki değişken arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r= 0,283$; $p=0,004<0,05$). Yetkinlik ihtiyacı ile rasyonellik alt boyutu arasındaki korelasyon ilişkisine baktığımızda; bu iki

değişken arasında orta düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,341$; $p=0,001<0,05$).

Klinik olan örnekleme göre, BDE ile rasyonellik arasındaki ilişkiye baktığımızda, depresyon ve rasyonellik değişkeni arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki saptanmaktadır ($r=-0,491$; $p=0,00<0,05$). BDE'nin alt boyutlarından umutsuzluk ve GTİÖ'nin alt boyutlarından rasyonellik arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,476$; $p=0,00<0,05$). Olumsuz duygu ve rasyonellik arasında, orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,505$; $p=0,00<0,05$). Bedensel kaygı ve rasyonellik arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,225$; $p=0,00<0,05$). Suçluluk ve rasyonellik arasında, orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,529$, $p=0,00<0,05$).

GTİÖ ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkisine baktığımızda; kendini değersizleştirme ve başarmak irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r= 0,625$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,457$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ve konfor arayışı arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,358$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ve adalet beklentisi arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,256$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ve başkalarını değersizleştirme arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,270$; $p=0,00<0,05$).

Temel psikolojik ihtiyaçlar ve kendini değersizleştirme alt boyutu arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulgulanmıştır ($r= -0,454$; $p=0,00<0,05$). Temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinin alt boyutlarından otonomi ihtiyacı ile kendini değersizleştirme alt boyutu arasında, orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r= -0,441$; $p=0,00<,05$). Yetkinlik ve kendini değersizleştirme alt boyutları arasında, orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r= -0,450$; $p=0,00<0,05$). İlişkili olma ve kendini değersizleştirme alt boyutları arasında, orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r= -0,352$; $p=0,00<0,05$).

BDE ve kendini değersizleştirme alt boyutu arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulgulanmıştır ($r=0,563$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ve umutsuzluk alt boyutu arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,559$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ve olumsuz duygu arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,603$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ve suçluluk alt boyutu arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,572$; $p=0,00<0,05$).

Başarmak irrasyonel inanışları ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,497$; $p=0,00<0,05$). Konfor arayışı ve başarmak irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,402$; $p=0,00<0,05$). Adalet beklentisi ve başarmak irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,461$; $p=0,00<0,05$). Başkalarını değersizleştirme ve başarmak irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,364$; $p=0,00<0,05$).

Temel psikolojik ihtiyaçlar ve başarmak irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r= -0,320$; $p=0,01<0,05$). Temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinin alt boyutlarından otonomi ile başarmak irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,333$; $p=0,01<0,05$). Başarmak irrasyonel inanışları ile yetkinlik arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r= -0,289$; $p=0,04<0,05$). İlişkili olma ihtiyacı ile başarmak irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,252$; $p=0,011<0,05$).

BDE ve başarmak irrasyonel inanışları orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,496$; $p=0,00<0,05$). Umutsuzluk ve başarmak irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,476$; $p=0,00<0,05$). Olumsuz duygu ve başarmak irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,529$; $p=0,00<0,05$). Suçluluk ve başarmak irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,503$; $p=0,00<0,05$). Onaylanma irrasyonel inanışları ve konfor arayışı arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,335$; $p=0,01<0,05$). Adalet beklentisi ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında

orta şiddette ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0,435; p=0,00<0,05$). Başkalarını değersizleştirme ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,421; p=0,00<0,05$).

Temel psikolojik ihtiyaçlar ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönde bir ilişki vardır ($r= -0,325; p=0,01<0,05$). Otonomi alt boyutu ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönde bir ilişki vardır ($r= -0,306; p=0,02<0,05$). Yetkinlik alt boyutu ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönde bir ilişki vardır ($r= -0,321; p=0,01<0,05$). İlişkili olma alt boyutu ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönde bir ilişki vardır ($r=-0,263; p=0,008<0,05$).

BDE ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r= 0,478; p=0,00<,05$). BDE'nin alt boyutlarından umutsuzluk ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0,427; p=0,00<0,05$). Olumsuz duygu ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0,498; p=0,00<0,05$). Bedensel kaygı ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0,285; p=0,004<0,05$). Suçluluk ve onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($r= 0,534; p=0,004<0,05$).

GTİÖ'nin alt boyutlarından konfor arayışı ile aynı ölçeğin diğer bir alt boyutu olan adalet beklentisi arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,379; p=0,00<0,05$). Konfor arayışı ile başkalarını değersizleştirme alt boyutu arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,323; p=0,01<0,05$).

TPIÖ ile konfor arayışı alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r= -0,247; p=0,013<0,05$). TPIÖ'nin alt boyutlarından olan otonomi ile GTİÖ'nin alt boyutlarından olan konfor arayışı arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r= -0,223; p= 0,026<0,05$). Yetkinlik ve konfor arayışı alt boyutları arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r= -0,222; p=0,026<0,05$). İlişkili olma ve konfor arayışı alt boyutları

arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r= -,230$; $p=0,021<0,05$).

BDE ile konfor arayışı alt boyutu arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r= 0,401$; $p=0,00<0,05$). BDE'nin alt boyutlarından umutsuzluk ile konfor arayışı arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,380$; $p=0,00<0,05$). Olumsuz duygu ve konfor arayışı arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,329$; $p=0,01<0,05$) Bedensel kaygı ve konfor arayışı arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,284$; $p=0,004<0,05$). Suçluluk ve konfor arayışı arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,365$; $p=0,00<0,05$).

GTİÖ'nin alt boyutlarından adalet beklentisi ve başkalarını değersizleştirme arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,501$; $p=0,00<0,05$).

BDE ve adalet beklentisi arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,291$; $p=0,003<0,05$). BDE alt boyutlarından olan umutsuzluk ve adalet beklentisi arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,267$; $p=0,007<0,05$). Olumsuz duygu ve adalet beklentisi arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,250$; $p=0,012<0,05$). Suçluluk ve adalet beklentisi arasında, düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,325$; $p=0,001<0,05$).

BDE ve başkalarını değersizleştirme alt boyutu arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,299$; $p=0,003<0,05$). BDE'nin alt boyutlarından umutsuzluk ile başkalarını değersizleştirme arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,254$; $p=0,011<0,05$). Olumsuz duygu ve başkalarını değersizleştirme alt boyutu arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,266$; $p=0,008<0,05$). Suçluluk ve başkalarını değersizleştirme alt boyutları arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,285$; $p=0,004<0,05$).

Klinik örnekleme TPİ ve BDE ölçeği arasındaki korelasyon ilişkisine baktığımızda; temel psikolojik ihtiyaçlar ile depresyon arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki saptanmaktadır ($r= -0,518$; $p= 0,00<0,05$). BDE'nin alt

boyutlarından olan umutsuzluk ile TPİÖ arasında, orta şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r = -0,495$; $p = 0,00 < 0,05$). Olumsuz duygu ve TPİÖ arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,453$; $p = 0,00 < 0,05$). Bedensel kaygı ve TPİ arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,296$; $p = 0,003 < 0,05$). TPİ ve suçluluk arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,437$; $p = 0,00 < 0,05$). TPİÖ alt boyutlarından otonomi ile BDE arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,472$; $p = 0,00 < 0,05$). BDE alt boyutlarından umutsuzluk ile otonomi arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,446$; $p = 0,00 < 0,05$). Otonomi ve olumsuz duygu arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,418$; $p = 0,00 < 0,05$). Otonomi ve bedensel kaygı arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,286$; $p = 0,004 < 0,05$). Otonomi ve suçluluk duygusu arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,412$; $p = 0,00 < 0,05$).

TPİÖ'nin alt boyutlarından yetkinlik ile BDE arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,512$; $p = 0,00 < 0,05$). Yetkinlik ile umutsuzluk arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,502$; $p = 0,00 < 0,05$). Yetkinlik ile olumsuz duygu arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,469$; $p = 0,00 < 0,05$). Yetkinlik ile bedensel kaygı arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,200$; $p = 0,046 < 0,05$). Yetkinlik ile suçluluk arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,457$; $p = 0,00 < 0,05$). İlişkili olma alt boyutu ile BDE arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,434$; $p = 0,00 < 0,05$). İlişkili olma alt boyutu ile BDE'nin alt boyutlarından umutsuzluk arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,408$; $p = 0,00 < 0,05$). İlişkili olma alt boyutu ile olumsuz duygu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,352$; $p = 0,00 < 0,05$). İlişkili olma alt boyutu ile bedensel kaygı arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,322$; $p = 0,01 < 0,05$). İlişkili olma ile suçluluk alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,329$; $p = 0,01 < 0,05$).

Tablo 4.11.'de klinik olmayan gruplar için ölçeklere ait toplam alt boyut korelasyon ilişkisi gösterilmiştir. Buna göre klinik olmayan örneklemede, GTİÖ ve bu ölçeğin alt boyutlarından kendini değersizleştirme arasında orta şiddette

ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmaktadır ($r=0,405$; $p=0,00<0,05$). Başarmak irrasyonel inanışları alt boyutu ile GTİÖ arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,726$; $p=0,00<0,05$). Onaylanma irrasyonel inanışları alt boyutu ile GTİÖ arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,701$; $p=0,00<0,05$). Konfor arayışı alt boyutu ile GTİÖ arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,697$; $p=0,00<0,05$). Adalet beklentisi alt boyutu ile GTİÖ arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,645$; $p=0,00<0,05$). Başkalarını değersizleştirme alt boyutu ile GTİÖ arasında, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,651$; $p=0,00<0,05$). GTİÖ ile BDE'nin alt boyutlarından umutsuzluk arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=0,201$; $p=0,045<0,05$).

GTİÖ'nin alt boyutlarından olan rasyonellik ile aynı ölçeğin bir diğer alt boyutu olan kendini değersizleştirme arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=-0,282$; $p=0,004<0,05$). Rasyonellik alt boyutu ile adalet beklentisi arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,244$; $p=0,014<0,05$). Rasyonellik ile TPIÖ arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,364$; $p=0,00<0,05$). Rasyonellik ile TPIÖ'nin alt boyutlarından otonomi arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,338$; $p=0,001<0,05$). Rasyonellik ile TPIÖ'nin alt boyutlarından yetkinlik arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,261$; $p=0,009<0,05$). Rasyonellik ile TPIÖ'nin alt boyutlarından ilişkili olma arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,352$; $p=0,00<0,05$).

GTİÖ'nin alt boyutlarından kendini değersizleştirme ile başarmak irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,367$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,466$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme alt boyutu ile TPIÖ arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-,433$; $p=,00<,05$). Kendini değersizleştirme ile TPIÖ'nin alt boyutlarından olan otonomi arasında orta şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,463$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ile yetkinlik alt boyutu arasında

düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,347$; $p=0,00<0,05$). Kendini değersizleştirme ile ilişkili olma alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,321$; $p=0,001<0,05$).

BDE ile kendini değersizleştirme alt boyutu arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,296$; $p=0,003<0,05$). BDE'nin alt boyutlarından olan umutsuzluk ile kendini değersizleştirme irrasyonel inancı arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,278$; $p=0,005<0,05$). Olumsuz duygu ve kendini değersizleştirme alt boyutları arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=0,223$; $p=0,026<0,05$).

GTİÖ'nin alt boyutlarından başarmak irrasyonel inanışları ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=0,450$; $p=0,00<0,05$). Başarmak irrasyonel inanışları ile konfor arayışı irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=0,430$; $p=0,00<0,05$). Başarmak irrasyonel inanışları ile adalet beklentisi irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=0,412$; $p=0,00<0,05$). Başarmak irrasyonel inanışları ile başkalarını değersizleştirme irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=0,369$; $p=0,00<0,05$).

GTİÖ'nin alt boyutlarından onaylanma irrasyonel inanışları ile konfor arayışı arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,349$; $p=0,00<0,05$). Onaylanma irrasyonel inanışları ile adalet beklentisi arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,262$; $p=0,009<0,05$). Onaylanma irrasyonel inanışları ile başkalarını değersizleştirme irrasyonel inanışları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,431$; $p=0,00<0,05$). TPIÖ'nin alt boyutlarından olan yetkinlik ile onaylanma irrasyonel inanışları arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,224$; $p=0,025<0,05$).

Klinik olmayan örnekleme GTİÖ'nin alt boyutlarından konfor arayışı ile adalet beklentisi arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,506$; $p=0,00<0,05$). Konfor arayışı ile başkalarını

değersizleştirme alt boyutları arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,383$; $p=0,00<0,05$). Adalet beklentisi ve başkalarını değersizleştirme alt boyutları arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,320$; $p=0,001<0,05$).

TPİÖ ile bu ölçeğin alt boyutlarından olan otonomi temel psikolojik ihtiyacı arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r= 0,896$; $p=0,00<0,05$). Buna göre, klinik olmayan örnekleme temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeğini en iyi açıklayan alt boyut otonomidir. TPİÖ'nin diğer alt boyutlarıyla olan ilişkilerine baktığımızda, yetkinlik alt boyutu ile arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır ($r=0,882$; $p=0,00<0,05$). İlişkili olmak alt boyutu ile arasında ise, yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,846$; $p=0,00<0,05$).

Klinik olmayan örnekleme BDE ile TPİÖ arasındaki düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r= -0,297$; $p=0,003<0,05$). TPİÖ ile BDE'nin alt boyutlarından olan umutsuzluk arasında, düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,257$; $p=0,010<0,05$). TPİÖ ile olumsuz duygu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=-0,203$; $p=0,043<0,05$). BDE'nin alt boyutlarından olan suçluluk ile TPİÖ arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,342$; $p=0,00<0,05$).

TPİÖ'nin alt boyutlarından olan otonomi ile yetkinlik arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,720$; $p=0,00<0,05$). Otonomi ile ilişkili olma alt boyutları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,613$; $p=0,00<0,05$). BDE ile TPİÖ'nin alt boyutlarından olan otonomi arasında, düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,309$; $p=0,002<0,05$). BDE'nin alt boyutlarından umutsuzluk ile otonomi alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r= -0,254$; $p=0,011<0,05$). Otonomi ile bedensel kaygı alt boyutları arasındadüşük şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=-0,207$; $p=0,039<0,05$). Otonomi ile suçluluk alt boyutları arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,320$; $p=0,001<0,05$).

Klinik olmayan örnekleme TPIÖ'nin alt boyutlarından yetkinlik ile ilişkili olma arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=0,610$; $p=0,00<0,05$). BDE ile yetkinlik alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,231$; $p=0,021<0,05$). Yetkinlik alt boyutu ile umutsuzluk alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,217$; $p=0,030<0,05$). Yetkinlik ile suçluluk alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır ($r= -0,296$; $p=0,003<0,05$).

BDE ile ilişkili olma alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,234$; $p=0,019<0,05$). BDE alt boyutlarından umutsuzluk ile ilişkili olma alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,200$; $p=0,046<0,05$). Olumsuz duygu alt boyutu ile ilişkili olma alt boyutu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($r=-0,226$; $p=0,024<0,05$). İlişkili olma ve suçluluk duygusu arasında düşük şiddette ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,280$; $p=0,005<0,05$).

Klinik olmayan örnekleme BDE ile bu ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişkiye baktığımızda, en yüksek değerdeki ilişkisellik umutsuzluk alt boyutu arasındadır. Buna göre, umutsuzluk ve BDE arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,962$; $p=0,00<0,05$). Suçluluk ve BDE arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,895$; $p=0,00<0,05$). Olumsuz duygu alt boyutu ve BDE arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,805$; $p=0,00<0,05$). Bedensel kaygı alt boyutu ve BDE arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,578$; $p=0,00<0,05$). Umutsuzluk ve olumsuz duygu alt boyutları arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,748$; $p=0,00<0,05$). Umutsuzluk ve bedensel kaygı alt boyutları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,478$; $p=0,00<0,05$). Umutsuzluk ve suçluluk alt boyutları arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,820$; $p=0,00<0,05$). Olumsuz duygu ve bedensel kaygı alt boyutları arasında düşük şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r= 0,317$; $p=0,001<0,05$). Olumsuz duygu ve suçluluk alt boyutları arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,744$; $p=0,00<0,05$). Bedensel kaygı ve suçluluk alt boyutları arasında orta şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r= 0,539$; $p=0,00<0,05$).

5. BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulguları özetlenerek, elde ettiğimiz sonuçlar, konuyla ilgili literatürdeki diğer araştırmalarla karşılaştırılarak tartışılacaktır. Sonuç ve tartışmadan sonra, öneriler sunulacaktır.

Cinsiyet değişkeni, irrasyonel inanışlar, depresyon ve temel psikolojik ihtiyaçların puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaya yönelik olarak uyguladığımız bağımsız örneklem t testi değerlerine göre, irrasyonel inanışlar cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Erkeklerin irrasyonel inanışlar puan ortalaması, kadınların irrasyonel inanışlar puan ortalamasına göre daha yüksektir. Tanhan'ın (2014) öğretmenler üzerinde yürütmüş olduğu çalışmasında, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde irrasyonel inanışa sahip oldukları görülmüştür. Bu bulgular, çalışmamızı destekler niteliktedir. Bilge, Arslan ve Doğan (2000); Gündoğdu, Çelikkaleli ve Çapri'nin (2003) yapmış oldukları araştırmalarda ise, bizim bulgularımızdan farklı olarak cinsiyete göre irrasyonel inanış puan ortalamalarının farklılaşmadığı görülmüştür.

Cinsiyet değişkenine göre depresyon puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmamızın bu sonuçlarını destekleyecek nitelikte Joiner ve Blalock (1995), Dobson (1988) ile Lenzo, Toffle, Tripodi ve Quattropani'nin (2016) çalışmaları örnek gösterilebilir. Keklik'in (2011) çalışmasında kadın ve erkeklerin depresyon ortalamaları arasında farklılık görülmemiştir. Kızırmak ve Demir'in (2016) hemşeriler üzerinde yürüttükleri çalışmada da, cinsiyete göre depresyonda farklılaşma olmamıştır. Çisem (2009), Küey ve Küey'in (1988) çalışmalarında ise, bizim çalışmamızdan farklı olarak cinsiyete göre depresyon puanlarının farklılaştığı bulgulanmıştır. Weissman ve Klerman (1977), depresyonda cinsiyetin farklılaştırıcı rol oynadığına vurgu yapmaktadır. Piccinelli ve Wilkinson (2000) ile Çuhadaroğlu'nun (1986) çalışmalarında, kadınların erkeklere göre daha fazla depresif belirtiler gösterdiği bildirilmiştir. Kızlarda depresyon oranının daha fazla olmasının nedeni tam olarak belirlenebilmiş olmasa da bilişsel, psikososyal ve biyolojik etkenler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Işık, 2003; Johnson, 1997). Tanhan (2014),

öğretmenlerle yapmış olduğu çalışmasında ise, erkek öğretmenlerde depresyon düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulgulamıştır.

Temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalaması cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermemektedir. Uysal'ın (2006) öğrenciler üzerinde yürüttüğü çalışmasının cinsiyete göre temel psikolojik ihtiyaçlara dair bulguları, araştırmamızı desteklemektedir. Çelikkaleli ve Gündoğdu'nun (2005) çalışmasındaki bulgular ise, bu çalışmanın bulgularını desteklememektedir.

Araştırmamızın bulgularına göre, klinik olan ve olmayan örnekleme göre, depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre, klinik örneklemede depresyon puan ortalaması klinik olmayan örneklemedeki depresyon puan ortalamasından daha yüksektir. Klinik olan ve olmayan örnekleme göre, temel psikolojik ihtiyaçlar ve irrasyonel inanışlar puan ortalaması anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Klinik olan ve olmayan örneklem üzerinde bu üç değişkeni inceleyen çalışma literatürde mevcut değildir.

Klinik olan örneklemede depresyon ve irrasyonel inanışlar arasında pozitif yönlü ve orta şiddette bir korelasyon ilişkisi bulgulanırken, klinik olmayan örneklemede depresyon ve irrasyonel inanışlar arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatürde depresyon ve irrasyonel inanışlar arasında pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koyan ve bizim bulgumuzu destekleyen pek çok çalışma vardır (Alper, 1999; Beck ve Alford, 2009; Nelson, 1977; Macavei, 2005). Duygular üzerinde irrasyonel inançların etkisinin olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur (Artıran, 2019).

Temel psikolojik ihtiyaçlar ve irrasyonel inanışlar arasında negatif yönlü korelasyon ilişkisi vardır. Klinik örneklemede temel psikolojik ihtiyaçların tatmini arttıkça, irrasyonel inanışlar azalmaktadır. Klinik olmayan örneklemede ise, irrasyonel inanışlar ve temel psikolojik ihtiyaçlar arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulgulanmamıştır.

Çalışmada, umutsuzluk ve depresyon arasında çok yüksek şiddette ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Literatürdeki araştırmalarda tanı almış depresyondaki bireylerde umutsuzluk sıklıkla gözlenmektedir ve bu çalışmalar,

bulgularımızı destekler niteliktedir (Chang, 1998; Elliot, Witty, Herrick ve Hoffman, 1991).

Depresyon ve ilişki temel psikolojik ihtiyacı arasında negatif yönlü bir ilişki görülmektedir. Buna göre ilişki ihtiyacının doyumunu azaldıkça, depresyon artmaktadır. Yapılan bir çalışmada tanı almış depresyon hastalarının insanlarla daha az ilişki kurdukları bulgulanmıştır (Becker ve Schmaling, 1991).

Akın, Hacıömeroğlu ve İnözü'nün (2018), depresyon tanısı alan klinik örneklem ile tanı almayan örneklem üzerinde yürüttükleri çalışmada, klinik örneklemde suçluluk ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır. Bu bulgu bizim çalışmamızdaki depresyon ve suçluluk arasındaki pozitif yönlü ve yüksek şiddetli korelasyon ilişkisiyle uyumludur. Ghatavi, Nicolson, MacDonald, Osher ve Levitt'in (2002) çalışması da bizim çalışmamızla paralel bulgular taşımaktadır.

Akın ve ark. (2018), yaptıkları çalışmalarda klinik örneklemde, tanı almayan gruba göre suçluluk duygusunun daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise, klinik olan ve olmayan örnekleme göre, depresyon ve suçluluk duygusu arasındaki ilişkide önemli bir fark bulunmamıştır. Her iki grupta da bu iki değişken arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Yaşa göre irrasyonel inanışlar, depresyon ve temel psikolojik ihtiyaçların puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığını saptamaya yönelik olarak uyguladığımız çoklu varyans analizi sonuçlarına göre, yaş grupları ile ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Sümbül, Kesici ve Bozgeyikli (2003) ile Annarberdiyev (2006), yaşa göre temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamalarında farklılaşma görülmemesi bakımından, çalışmamıza benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Çalışmamızda yaşa göre depresyon puanlarında farklılaşma olmazken, çalışmamızın bulgusuna zıt sonuçlar elde eden çalışmalar mevcuttur. Hacıhasanoğlu, Karakurt, Yıldırım ve Uslu (2010) ile Simon, Condas ve Bottino'nun (2015) çalışmalarında yaşın ilerlemesiyle, depresyon riskinin arttığı bulgulanmıştır.

Katılımcıların çalışma durumuna göre, irrasyonel inanışlar, depresyon ve temel psikolojik ihtiyaçların puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaya yönelik olarak uyguladığımız çoklu varyans analizi sonuçlarına göre, katılımcıların irrasyonel inanışlar ve temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamaları çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır. Depresyon puan ortalamaları ise farklılık göstermektedir. Bu farklılık çalışmayan ve tam zamanlı çalışan gruplar arasında görülmektedir. Buna göre, tam zamanlı çalışan katılımcıların depresyon puan ortalaması, çalışmayan katılımcıların depresyon puan ortalamasına göre daha düşüktür. Hem kendine güven ve benlik saygısı, hem de toplumla uyumlu yaşayabilmek açısından, çalışmanın ruh sağlığı üzerindeki önemi bilinmektedir (Dollard ve Winefieldi, 2002). Çalışmamızda çalışmayan katılımcıların depresyon puan ortalamasının, tam zamanlı çalışan katılımcıların puan ortalamalarına göre daha yüksek çıkması, literatürdeki bazı çalışmaların bulgularıyla uyumludur. İşinden ayrılan ve çalışan kişilerin dahil edildiği çalışmalarda, işini kaybeden kişilerin depresyon seviyelerinin, çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Dooley, Catalano ve Wilson, 1994). Çalışma durumu ve özkıyımlara ilişkin yapılan bir çalışmada, çalışmayan bireylerde çalışanlara göre intihar riski, çalışanların 2-3 katı fazla oranda artmaktadır (Blakely, 2003). Bu noktada intihar düşünceleriyle oldukça ilişkili olan depresyonun, çalışmayan grupta daha fazla görülmesi oldukça anlamlıdır. Hamalainen, Poikolainen, Isometsa, Kaprio, Heikkinen, Lindeman ve Aro (2005), çalışmama süresinin uzamasıyla majör depresyon gelişme ihtimalinin arttığını bildirmişlerdir.

Eğitim durumuna göre, irrasyonel inanışlar, depresyon ve temel psikolojik ihtiyaçların puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaya yönelik olarak uyguladığımız çoklu varyans analizi sonuçlarına göre, irrasyonel inanışlar ve depresyon puan ortalamaları eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır. Husain, Gater, Tomenson ve Creed (2004), yaptıkları araştırmalarda eğitim durumu ve depresyon arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu bulgulamışlardır. Eğitim seviyesinin düşük olması ile ruh sağlığı arasında ilişki olduğunu savunan başka çalışmalar da mevcuttur (Gilman, Kawachi, Fitzmaurice ve Buka, 2002; Kessler, Davis ve Kendler, 1997; Power, Hertzman, Matthews ve Manor, 1997). Bu noktada çalışmamızın bulguları ile bu

çalışmaların bulguları uyuşmamaktadır. Çalışmamızda eğitim durumuna göre, temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalamaları farklılaşmaktadır. Bu farklılık eğitim düzeyi ilk ve ortaokul olan katılımcılar ile eğitim durumu üniversite olan katılımcılar arasında görülmektedir. Üniversite düzeyindeki temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalaması, ilk ve ortaokul düzeyinden daha yüksektir. Arslanoğlu, Tekin, Arslanoğlu ve Özmutlu'nun (2010), voleybol hakemleri üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmanın bulguları çalışmamızı destekler niteliktedir.

Medeni durum değişkenine göre, irrasyonel inanışlar, depresyon ve temel psikolojik ihtiyaçların puan ortalamaları farklılaşmamaktadır. Literatürde medeni duruma göre, depresyon düzeylerinde farklılaşma olduğunu bildiren birçok çalışma bulunmaktadır. Çalışmalarda, depresyonun evlilere göre, bekarlarda daha yüksek düzeyde görüldüğü bildirilmektedir (Akkayacı, 2006; Aşkın, 2000; Abdel-Khalek,1997).

Durmaz (2012), üç temel psikolojik ihtiyacın birbiriyle doğrusal ilişki içerisinde olduklarını belirtmektedir. Sheldon ve Filak'ın (2008) yürütmüş oldukları çalışmada, temel psikolojik ihtiyaçların birbirleriyle ilişki oldukları görülmüştür. Bizim çalışmamız da, bu çalışmaları destekler niteliktedir ve temel psikolojik ihtiyaçlar alt boyutlarının birbirleriyle pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi içerisinde dir.

Klinik ve klinik olmayan örnekleme yetkinlik alt boyutu ve depresyon arasında negatif yönlü bir korelasyon ilişkisi bulgulanmıştır. Buna göre yetkinlik düzeyi düştükçe, depresyon seviyesi artmaktadır. Literatürde depresyon ve yetkinlik arasında negatif yönlü ilişki bulgulayan ve çalışmamızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Bruce, Thyer ve Kilgore; 1983; Gökçakan, 2008; Hamurcu, 2011; Muris, 2002).

Çalışmamızda, olumsuz duygu ve depresyon arasında yüksek şiddette ve pozitif yönlü bir ilişki bulgulanmıştır. Buna göre, depresyon düzeyi arttıkça, olumsuz duygu puan ortalaması da artmaktadır. Literatürde bunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Watson, Clark ve Carey, 1988; Laurent, Catanzaro, Joiner, Rudolph, Potter, Lambert, Osborne ve Gathright, 1999; Forbes, Williamson, Ryan ve Dahl, 2004; Danhauer, Legault, Bandos, Kidwell,

Costantino, Vaughan, Avis, Rapp, Coker, Naughton, Naylor, Terracciano ve Shumaker, 2013; Cohen, Dryman, Morrison, Gilbert, Heimberg, Gruber, 2017; Hart, Vella ve Mohr, 2008).

Klinik olan örnekleme depresyon ve temel psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkiye bakılırsa ilişki negatif yönlü ve orta şiddettedir. Depresyon puan ortalaması arttıkça, temel psikolojik ihtiyaçlar puan ortalaması düşmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde, klinik olan olmayan örnekleme depresyonu etkileyen faktörlerin çeşitli değişkenler açısından incelendiği bir tez çalışmasının bulgularına göre, klinik örnekleme depresif hastalarda sosyal destek azlığı, bozulmuş özerkliğe dair bulgular saptanmıştır (Özdemir, 2015). Bu araştırmanın bulgularına göre de, Buna göre, Özdemir'in (2015) çalışmasının bulguları, ilişkili olma ve özerklik ihtiyacının az doyumunun, depresyon puanını arttırmasıyla ilişkilendirilebilir ve bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik taşıdığı düşünülebilir. Kasser ve Ryan (1999), temel psikolojik ihtiyaçların doyum düzeyi arttıkça, depresyon seviyesinin düştüğünü, bu ihtiyaçların doyum düzeyi ile depresyon düzeyi arasında ters ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, araştırmamızın bulgularıyla uyumludur. Temel psikolojik ihtiyaçların doyurulmasındaki yetersizlik ile negatif duygulanımlar üzerinde ilişki olduğunu belirten çalışmaların, bizim bulgularımızla benzer nitelik taşıdıkları söylenebilir (Edmunds, Ntoumanis ve Duda, 2007; Sheldon ve Filak, 2008; Watson ve ark., 1988; Laurent, Catanzaro, Joiner, Rudolph, Potter, Lambert, Osborne ve Gathright, 1999; Forbes, Williamson, Ryan ve Dahl, 2004; Danhauer, Legault, Bandos, Kidwell, Costantino, Vaughan, Avis, Rapp, Coker, Naughton, Naylor, Terracciano, Shumaker, 2013; Cohen, Dryman, Morrison, Gilbert, Heimberg ve Gruber, 2017).

Otonomi ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki vardır bu bulguyu destekleyen çalışmalar literatürde desteklenmektedir. Pesigan, Luyckx ve Alampay (2014), Chou (2000), Morsünbül (2013), Sarı ve ark. (2011), Üredi ve Erden (2009) ve Özgüngör (2016) çalışmalarında otonomi ve deprsyon arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Demografik Form, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile sınırlıdır.

Araştırmanın örneklemini 200 katılımcı ile sınırlıdır. Klinik örnekleme ulaşmada yaşanan zorluklar noktasında, klinik örneklem 100 katılımcıdan oluşmaktadır.

5.2. Öneriler

Bu çalışma, klinik olan ve olmayan örnekleme temel psikolojik ihtiyaçlar, depresyon ve irrasyonel inanışların ilişkiselliğini saptama noktasında yapılmıştır. Literatürde bu üç değişkenin klinik ve klinik olmayan örneklem üzerinde bir arada çalışıldığı araştırmaların olmaması önemli bir eksiklik ve giderilmesi gerekir. Ruh sağlığı alanında önemli bir bozukluk olan depresyonu anlamak için, her geçen gün yeni bir bilgiye ihtiyaç duymaktayız ve bu yolda irrasyonel inanışlar ve temel psikolojik ihtiyaçların depresyondaki etkisine dönük yapılacak çalışmaların eksikliğini giderilmesi önem arz etmektedir. Bu alandaki yapılacak çalışmalar arttırılmalıdır.

Bu çalışmanın sonucunda elde edilmiş bulgular ileride yapılacak olan çalışmalarda da yeniden ele alınmalı, bu üç değişkenin ilişkiselliği ve dinamikleri daha detaylandırılarak, hem nicel hem de nitel çalışma ve araştırmalarla incelenmelidir.

KAYNAKÇA

- Akın, A. (2009). Self-Compassion and Submissive Behavior. *Education and Science*, 34(152), 138-147.
- Akkayacı, C. (2006). Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Majör Depresif Bozukluğun Tanı ve Sağıaltımındaki Güçlükler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17. 139-146.
- Akkoyunlu, S. ve Türkçapar, M. H. (2013). Bir teknik: Alternatif Düşünce Oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2, 53-59.
- Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Whitehouse, W.G., Hogan, M.E., Tashman, N.A., Steinberg, D.L., Rose, D.T., Donovan, P. (1999). Depressogenic Cognitive Styles: Predictive Validity, Information Processing and Personality Characteristics and Developmental Origins. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 503-531.
- Alper, Y. (1999). Bütün Yönleriyle Depresyon. İstanbul. Gendaş Yayınları.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5rd Edition. Arlington, VA: *American Psychiatric Publishing*.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. E. Köroğlu (çev.) Ankara: HYB Basım Yayın.
- Andersen, S. M. (2000). Fundamental Human Needs: Making Social Cognition Relevant. *Psychological Inquiry*. 11.4, 269-276.
- Annarberdiyev, D. (2006). Türkiye’de Eğitim Gören Türki Cumhuriyetler ve Türk Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumları, Psikolojik İhtiyaçları ve Psikolojik Uyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ege üniversitesi. SBE. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Argyle, M., Martin, M. ve Crossland, J. (1989). Happiness as a Function of Personality and Social Encounters. J. P. Forgas ve J. M. Innes (Ed). *Recent advances in Social Psychology: An International Perspective*. New York: Elsevier North-Holland. 189-203.
- Arslanoğlu E., Tekin M., Arslanoğlu C., Özmutlu İ. (2010). Voleybol Hakemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Kaygı ve Temel Psikolojik İhtiyaç Düzeylerinin İncelenmesi (Ankara İli Örneği). *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7.2. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>
- Artıran, M. (2019). A Cross-Cultural Redefinition of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy: From the West to the Middle East. Routledge. New York, USA. doi.org/10.4324/9780429276873
- Artıran, M. (2019). Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu’nun Türkçe’ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Çalışması, *İnönü*

Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 20(3). 842-858. doi.org/10.17679/inuefd.516350.

- Artıran, M. (2019). Predicting Positive and Negative Affect in Adolescents: The Role of Irrational Beliefs in Basic Psychological Needs. (Ergenlerde Olumlu ve Olumsuz Duygulanımın Yordanmasında TemelPsikolojik İhtiyaçlar İrrasyonel İnanışlarının Rolü). *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.
- Artıran, M. (2015). Akılcı Duygucu Davranışçı Kuram ve Öz-Belirlenim Kuramı Çerçevesinde Yeni Bir Ölçek: Akılcı-Duygucu Öz Belirlenim (ADÖB) Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi SBE.
- Aşkın, R. (2000). Depresyonun Klinik Altıpleri. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, 2: 53-63.
- Aydın, B. (1990). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Bilişsel Çarpıtmalar ve Akademik Başarı. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2, 27.
- Aytar, G., (1987). Depresyondaki Düşünce Bozukluklarının Bilişsel Kuram Açısından İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Baard, P. P., Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2004). Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings. *Journal of Applied Social Psychology*. 34, 2045-2068.
- Bandura, A. (1996). Multifaceted Impact of Self-Efficacy Beliefs on Academic Functioning. *Child Development*. 67, 1206-1222.
- Baumeister, R., ve Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*. 117, 497-529.
- Beals, J., Piasecki, J., Nelson, S., Jones, M., Keane, E., Dauphinais, P., Shirt, R. R., Sack, W. H., Manson, S. M. (1997). Psychiatric Disorder Among American Indian Adolescents: Prevalence in Northern Plains Youth. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*. 36.9, 1252-1259.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and Depression: Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions. *Archives of General Psychiatry*. 9, 324-333.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and Depression. 2. Theory and Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A. T. (1967). Depression. Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1991). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. Londra: Penguin Psychology.

- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy for Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. (2005). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. A. Türkcan ve V. Öztürk (çev.). İstanbul: Litera Yayınları.
- Beck, A. T. ve Alford, B.A. (2009). *Depression: Causes and Treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147 (2), 190-195.
- Beck, A. T., ve Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 412, 559-563.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. N. Hisli Şahin (çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Therapy: Basics And Beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. M. Şahin ve I. Tarı Cömert (çev.) Ankara: Nobel yayıncılık.
- Becker, J., ve Schmalting, K. (1991). Interpersonal Aspects of Depression From Psychodynamic and Attachment Perspectives. In J. Becker ve A. Kleinman (Eds.) *Psychosocial Aspects of Depression*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 139-178.
- Beesdo, K., Knappe, S., ve Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM V. *Psychiatric Clinics of North America*. 32.3, 483-524.
- Bekaroğlu, M., Uluutku, N., Tanrıöver, S. ve Kırpınar, I. (1991). Depression in an Elderly Population in Turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 84.2. 174-178. Doi: 10.1111/j.1600-0447.1991.tb03124.x
- Bhatla, S. C. ve Bhatla, S. K. (1999). Depression in women: Diagnostic and treatment considerations. *American Family Physician*. 60, 1-17.
- Bilge, F., Arslan, A. ve Doğan, Ş. (2000). Ankara İl Sığınma Evine Başvuran Kadınların Problem Çözme Becerilerini Değerlendirmeleri, Akılcı Olmayan Düşünceleri, Kızgınlık, Umut ve Özsaygı Düzeylerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 11(13). 19-32.
- Boes, S. ve Winkelmann, R. (2006). The Effect of Income on Positive and Negative Subjective Well-Being. *University of Zurich, Zürih*.

- Bortolotti, B., Menchetti, M., Bellini, F., Montaguti, M. B. ve Berardi, D. (2008) Psychological Interventions for Major Depression in Primary Care: A Metaanalytic Review of Randomized Controlled Trials. *General Hospital Psychiatry*. 30, 293–302.
- Bozkurt, N. (1998). Lise Öğrencilerinin Başarısızlıklarının Altında Yatan Depresyonla İlişkili Otomatik Düşünce Kalıpları. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi SBE.
- Brown, G. K, Ten Have, T, Henriques, G R, Xie, S. X., Hollander, J E, & Beck, A. T. (2005) Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 294 (5), 563-570.
- Bruce, A., Thyer, J.D. ve Kilgore, S.A. (1983). Relationships between irrational thinking and psychiatric symptomatology. *The Journal of Psychology*. 113.1, 31-34.
- Burger, J, M. (2006). Kişilik:Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri. 1. Baskı. İstanbul:Kaknüs Yayıncılık.
- Butcher, J.N., Mineka, S., Hooley, J.M., (2011). *Anormal Psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Cash, T. F. (1984). The Irrational Beliefs Test: Its Relationship with Cognitive Behavioral Traits and Depression. *Clinical Psychology*.40.6.
- Campbell, A. (1981), *The Sense of Well-being in America: Recent Patterns and Trends*. New York: McGraw-Hill.
- Chang, E. C. (1998). Hope, Problem-Solving Ability and Coping İn A College Student Population: Some İmplications for Theory and Practice. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 953-962.
- Chirkov, V. I., Ryan, R. M., Kim, Y. ve Kaplan, U. (2003). Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84, 97-110.
- Chou, K. L. (2000). Emotional Autonomy And Depression Among Chinese Adolescents. *The Journal Of Genetic Psychology*. 161.2, 161-168.
- Churchill, R., Hunot, V., Corney, R., Knapp, M., McGuire, H., Tylee, A. ve Wessly, S. (2001) A Systematic Review of Controlled Trials of The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Brief Psychological Treatments for Depression. *Health Technol Assess*. 5, 1–173.
- Clark, D M. (1996) Panic disorder: From theory to therapy. In P Salkovskis (Ed.). *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 318-344). New York: Guilford Press.
- Cihangir-Çankaya, Z., (2005), Öz-Belirleme Modeli: Özerklik Desteği, İhtiyaç Doyumu ve İyi Olma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.

- Cihangir Çankaya, Z. (2009). Özerklik Desteği, Temel Psikolojik İhtiyaçların Doyumu ve Öznel İyi Olma: Öz-Belirleme Kuramı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4, 23-31.
- Clingingsmith, D. (2016). Negative emotions, income, and welfare: Causal estimates from the PSID. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 130, 1-19. 10.1016/j.jebo.2016.07.004.
- Cohen, J. N., Dryman, M. T., Morrison, A. S., Gilbert, K. E., Heimberg, R. G. ve Gruber, J. (2017). Positive and negative affect as links between social anxiety and depression: Predicting concurrent and prospective mood symptoms in unipolar and bipolar mood disorders. *Behavior Therapy*, 48, 820-833.
- Corey, G. (1991). *Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy*. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole.
- Corey, D. G. (2005). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. T. Ergene (çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Corsini, J. R. ve Wedding, D. (2012). *Modern Psikoterapiler*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. ve Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A. ve Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(2), 99-112.
- Cuijpers, P., Smit, F., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D. ve Andersson, G. (2010) Efficacy of Cognitive Behavioural Therapy and Other Psychological Treatments for Adult Depression: A Meta-Analytic Study of Publication Bias. *The British Journal of Psychiatry*. 196, 173-178.
- Çelikkaleli, Ö. ve Gündoğdu, M. (2005). Eğitim fakültesi öğrencilerinin psikolojik ihtiyaçları. *İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*. 6 (5). 43-53.
- Çisem, İ. (2009). Ev Kadınlarında Sosyokültürel Özelliklere Bağlı Olarak Depresyon Düzeyi ve Kişilik Özellikleri Arası İlişkilerin İncelenmesi, *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı: İstanbul.
- Çivitçi, A. (2005). Akılcı Duygusal Eğitimin İlköğretim Öğrencilerinin Mantıkdışı İnanç, Sürekli Kaygı ve Mantıklı Karar Verme Düzeylerine Etkisi. *Ege Journal of Education*. 6.2, 57-78.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adölesanlarda Benlik Saygısı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Ankara.

- Danhauer, S. C., Legault, C., Bandos, H., Kidwell, K., Costantino, J., Vaughan, L., Avis, N. E., Rapp, S., Coker, L. H., Naughton, M., Naylor, C., Terracciano, A. ve Shumaker, S. (2013). Positive and negative affect, depression, and cognitive processes in the cognition in the study of Tamoxifen and Raloxifene (Co-STAR) trial. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 23, 532-552. Doi: 10.1080/13825585.2012.747671.
- David, D., Lynn, S.J., ve Ellis, A. (2010). *The Role of Rational and Irrational Beliefs in Human Functioning and Disturbances: Implications for Research, Theory and Clinical Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- David, D., Schnur, J., & Birk, J. (2004). Functional and Dysfunctional Emotions in Ellis Cognitive Theory; An Empirical Analysis. *Cognition and Emotion*, 18, 869-880.
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V. ve Cosman, D. (2008). Rational Emotive Behavior Therapy, Cognitive Therapy, and Medication in The Treatment of Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial, Posttreatment Outcomes, And Six-Month Follow-Up. *Journal Of Clinical Psychology*. 64.6, 728-746.
- Deci, E. L. & Koestner, R., & Ryan, R. M. (1999). A Meta-Analytic Review of Experiments Examining The Effects of Extrinsic Rewards on Intrinsic Motivation. *Psychological Bulletin*, 125 (6), 627-668.
- Deci, E. L. & Moller, A. C. (2005). The Concept of Competence: A Starting Place for Understanding Intrinsic Motivation and Self-Determined Extrinsic Motivation. A. J. Elliot ve C. S. Dweck (Ed.). *Handbook of competence and motivation*. 579-597. NY: Guilford Press.
- Deci, E. L. & Nezlek, J., & Sheinman, L. (1981). Characteristics of The Rewarder and Intrinsic Motivation of The Rwardee. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 1-10.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. (2000). The “What” And “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and The Self- Determination of Behaviour. *Psychological Inquiry*. 11.4, 227-269.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (1985). The General Causality Orientations Scale: Self Determination in Personality. *Journal of Research In Personality*. 19.2, 109-134.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. ve Williams, G. C. (1996). Need Satisfaction and The Selfregulationof Learning. *Learning and Individual Differences*. 8, 165-183.
- Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. ve Ryan, R. M. (1991). Motivation and Education: The Self-determination Perspective. *Educational psychologist*. 26.3-4, 325-346.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*. 95.3, 542-575.

- Diener, E. (2000). Subjective Well-being. *American Psychologist*. 55.1, 34-39.
- Diener, E., Oishi, S. ve Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*. 54, 403-425.
- Diener, E., Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*. 13,81-84.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective Well-being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 125.2, 276-302.
- Digiuseppe, R., David, D., Cotet, C. D., Szentagotai, A. ve McMahon, J.(2013). *Journal Of Cognitive And Behavioral Psychotherapies*. 13, 445-464.
- Digiuseppe, R., Doyle, K. A., Dryden, W. & Backx, W. (2014). *A Practitioner's Guide to Rational Emotive Behavior Therapy*. 3rd Edition. New York: Oxford University Press.
- Digiuseppe, R., Doyle, K. A. & Rose, R. D. (2002). Rational Emotive Behavior Therapy for Depression: Achieving Unconditional Self-Acceptance. M. A. Reinecke ve M. R. Davison (Ed.). *Comparative Treatments Of Depression* (ss. 220-248). New York: Springer.
- DiGiuseppe, R., A., Miller, N K., & Trexler, L. D (1979) A review of rational-emotive psychotherapy outcome studies. In A. Ellis & J M. Whiteley (Eds.) *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy* (pp 218-235) Monterey, CA. Brooks/Cole.
- DiGiuseppe, R. A., Terjesen, M., Rose, R., Doyle, K., & Vadalakis, N (1998, August) Selective abstractions errors in reviewing REBT outcome studies: A review of reviews. Poster presented at the 106th Annual Convention of the American Psychological Association. California.
- Diseth, A., Danielsen, A. G. ve Samdal, O. (2012). A path analysis of basic need support, self-efficacy, achievement goals, life satisfaction and academic achievement level among secondary school students. *Educational Psychology*. 32.3, 335-354.
- Dobson, K. S. (Ed.). (1988). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. 3th Edition. The Guildford Press, New York.
- Doğan, T. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 14.1, 56-64.
- Doğan, T. ve Eryılmaz, A. (2012). Akademisyenlerde işle ilgili temel ihtiyaç doyumu ve öznel iyi oluş. *Ege Academic Review*. 12.3, 383-389.
- Dryden, W. (2001). *Reason To Change: A Rational Emotive Behaviour Therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Dryden, W. (2003). The Cream Cake Made Me Eat It: An Introduction To The Abc Theory Of Rebt. W. Dryden (Ed.), *Rational Emotive Behaviour*

Therapy: Theoretical Developments (ss. 1–21). Hove And New York: Brunner-Routledge.

Dryden, W. (2011). Albert Ellis And Rational Emotive Behavior Therapy: A Personal Reflection. *Journal Of Rational-Emotive &Cognitive-Behaviour Therapy*. 29.4, 211-219.

Dooley, D., Catalano, R. ve Wilson, G. (1994). Depression and Unemployment: Panel Findings from The Epidemiologic Catchment Area Study. *American Journal of Community Psychology*, 22:745-765.

Durmaz, M. (2012). Ortaöğretim Öğrencilerinin (10. Sınıf) Temel Psikolojik İhtiyaçlarının Karşılansızlık Düzeyleri, Motivasyon ve Matematik Kaygısı Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Dwyer, L. A., Hornsey, M. J., Smith, L., Oei, T. (2011). Participant Autonomy İn Cognitive Behavioral Group Therapy: An İntegration of Self-Determination and Cognitive Behavioral Theories. *Journal of Social and Clinical Psychology* 30 (1), 24-46.

Edmunds, J., Ntoumanis, N. ve Duda, J. L. (2007). Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 722-740, Doi: 10.1016/j.psychsport.2006.07.006

Elbi-Mete, H. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*. 11.3, 3-18.

Elder, B. L. ve Mosack, V. (2011). Genetics of Depression: An Overview of the Current Science. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 192-202.

Elliott, T. R., Witty, T.E., Herrick, S., ve Hoffman, J.T. (1991). Negotiating Reality After Physical Loss: Hope, Depression and Disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 608-613.

Ellis, A. (1955). New Approaches to Psychotherapy Techniques. *Journal Clinical Psychology Monograph Supplement*.11.3, 207-260, Doi: 10.1002/1097-4679(195507).

Ellis, A. (1962). *Reason And Emotion İn Psychotherapy*. New York: Springer.

Ellis, A. (1993). Reflections on Rational Emotive Therapy. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*. 61.2, 199–201.

Ellis, A. (1994). *Reason And Emotion İn Psychotherapy: A Comprehensive Method of Treating Human Disturbances*. New York: Carol Publishing Group.

Ellis, A. (1995). Changing Rational Emotive Therapy (Ret) To Rational EmotiveBehavior Therapy (Rebt). *Journal Of Rational-Emotive And Cognitive Therapy*. 13.2, 85–89.

- Ellis, A. (1997). Using Rational Emotive Behavior Therapy Techniques to Cope with Disability *Professional Psychology: Research And Practice*. 28.1, 17-22.
- Ellis, A. (2003). Similarities and Differences Between Rational Emotive Behavior Therapy and Cognitive Therapy. *Journal Of Cognitive Psychotherapy*. 17.3, 225-240.
- Ellis, A. ve Bernard, M. (1985). *Clinical Applications Of Rational Emotive Therapy*. New York: Plenum Press.
- Ellis, A. ve Dryden, W. (1997). *The Practice Of Rational Emotive Therapy*. 2nd Edition. New York: Springer.
- Ellis, A. ve Harper, R. H. (1975) *A New Guide to Rational Living*. Englewood Cliffs. Prentice -Hall.
- Ellis, A. ve Harper, R. A. (2005). *Akılçı Yaşam Kılavuzu*. S. K. Akbaş (çev.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Ellis, A. ve MacLaren, C. (1998) *Rational Emotive Behavior Therapy: A Therapist's Guide*. Atascadero, CA. Impact Publishers.
- Eng, W., Roth, D. A., ve Heimberg, R. G. (2001). Cognitive behavioral therapy for social anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 15, 311-319.
- Engels, G. I., Garnefski, N, ve Diekstra, R. F W. (1993). Efficacy of rational-emotive therapy A quantitative analysis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 61, 1083-1090.
- Eriş, K. (2017). Otomatik Düşüncelerin ve İrrasyonel İnanışların Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Depresyon Arasındaki Aracı Değişken Rolü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, SBE.
- Ersan, E. ve Abay, E. (2001). Depresyonun Genetik Nedenleri. *Duygudurum Dizisi*. 6:277-282.
- Faye, C. & Sharpe, D. (2008). Academic Motivation in University: The Role of Basic Psychological Needs and Identity Formation. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 40.4, 189-199.
- Fidaner, H. (1998). Depresyon Hakkında Sık Sorulan Sorular ve Yanıtları. *Psikiyatri Dünyası*. 72-75.
- Forbes, E. E., Williamson, D. E., Ryan, N. D. ve Dahl, R. E. (2004). Positive and negative affect in depression: influence of sex and puberty. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 341-347. Doi: 10.1196/annals.1308.042
- Geçtan, E. (1993). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. 21. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları.

- Gelir, E. (2009). Ana Baba Tutumları, Aile Sosyal Atomu ve Cinsiyete Göre İlköğretim Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Öğrenilmiş Çaresizlik ve Akademik Başarılarının İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.
- Ghatavi, K., Nicolson, R., MacDonald, C., Osher, S. Ve Levitt, A., (2002). Defining Guilt in Depression: A Comparison of Subjects with Major Depression, Chronic Medical İllness and Healthy Controls. *Journal Affective Disorders*. 68. 307-315. Doi:10.1016/S0165-0327(01)00335-4.
- Gladding, S. T. (2013). *Psikolojik Danışma: Kapsamlı Bir Meslek*. 6. Baskı. N. Voltan-Acar (çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Gökberk, M. (1996). *Felsefe Tarihi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gökçakan, Z. (2008). Akılcı Duygusal Davranış Terapisi'ne Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yetkinlik İnançlarını Yükseltmedeki Etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 17.2, 191-204.
- Göker, Z., Güney, E., Dinç, G., Hekim, Ö. ve Üneri, Ö. (2015). Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete ile Ğliğkili Bozuklukların Klinik ve Demografik Özellikleri: Bir Yıllık Kesitsel Bir Örneklem. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 18.1, 7-14.
- Gül, A. (2017). Ergenlerin Depresyon Ve Anksiyete Belirtilerinin Temel Psikolojik İhtiyaçlarına Dair İrrasyonel İnanışları Bağlamında İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gündoğdu, M., Çelikkaleli, Ö. ve Çapri, B. (2003). Üniversite Öğrencilerinde Akılcı Olmayan İnançlar ve Dindarlık. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 9-11 Temmuz, Malatya.
- Haaga, D. A. E., & Davidson, G. C. (1993). An appraisal of rational-emotive therapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 61, 215-220.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A., Uslu, S. (2010). Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon, *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9.3. 209-216.
- Hajzler, D. J. ve Bernard, M. E. (1991). A Review Of Rational-Emotive Education.
- Hajzler, D., & Bernard, M.E. (1991). A review of rational emotive outcome studies. *School Psychology Quarterly*. 6.1, 27-49.
- Hamalainen, J., Poikolainen, K., Isometsa, E., Kaprio, J., Heikkinen, M., Lindeman, S., ve Aro, H. (2005). Major Depressive Epizode Related to Long Unemployment and Frequent Alcohol İntoxication. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59: 486-491. Doi: 10.1080/080394805003608.

- Hamurcu, H. (2011). Ergenlerin Yetkinlik İnançları ve Psikolojik İyi Oluşlarını Yordamada Psikolojik İhtiyaçlar. *Doktora Tezi*. Selçuk Üniversitesi EBE.
- Harring, M. J., Stock, W. A. ve Okun, M. A. (1984). A Research Synthesis of Gender and Social Class as Correlates of Subjective Well-Being. *Human Relations*, 37, 645-657.
- Harris, R. (2007). *The Happiness Trap*. Australia: Exile.
- Hart, S. L., Vella, L., & Mohr, D. C. (2008). Relationships Among Depressive Symptoms, Benefit-Finding, Optimism, and Positive Affect in Multiple Sclerosis Patients After Psychotherapy for Depression. *Health Psychology*, 27, 230-238. Doi: 10.1037/0278-6133.27.2.230
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. ve Clark, D. M. (1989). *Cognitive behavior Therapy for Psychiatric Problem- A Practical Guide*. Oxford. Oxford University Press, s.10-11.
- Hiçdurmaz, D. Ve Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi.[Empowerment of Self Via Cognitive Approach]. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-78.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenilirliği.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, 3-13.
- Hjemdal, O., Stiles, T. ve Wells, A. (2013). Automatic Thoughts and Meta-Cognition as Predictors of Depressive or Anxious Symptoms: A Prospective Study of Two Trajectories. *Scandinavian Journal of Psychology*. 54, 59-65.
- Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., & Evans, M. D. (1996). Cognitive therapy in the treatment and prevention of depression. In P. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 293-317). New York: Guilford.
- Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., Shelton, R. C, Amsterdam, J. D., Salomon, R. M., O'Reardon, J.P., et al. (2005). Prevention of relapse following cognitive therapy vs. medication in moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*. 62. 417-422.
- Hollon, S. D., Kendall, P. C. & Lumry, A. (1986). Specificity of Depressotypic Cognitions in Clinical Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95. 52-59.
- Hollon, S.D., Stewart, M. O., & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology*. 57. 285-315.
- Husain, N., Gater, R., Tomenson, B. ve Creed, F. (2004). Social Factors Associated with Chronic Depression Among a Population-Based Sample of Women in Rural Pakistan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 39(8). 618-624. Doi: 10.1007/s00127-004-0781-1.

- Işık E., Işık U. ve Taner Y. (2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Işık, E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. İstanbul: Görsel Sanatlar Matbaacılık.
- Jacobs Bao, K., ve Lyubomirsky, S. (2012). The Rewards of Happiness. I. Boniwell ve S. David (Ed.). *Oxford handbook of happiness* (s 119-133). Oxford: Oxford University Press.
- Jacobs, E. ve Croake, J. W. (1976). Rational Emotive Theory Applied To Groups. *Journal Of College Student Personnel*.127–129.
- Johnson, B. (1997). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 2. Baskı. ABD: Lippincott Company.
- Joiner, T. E., ve Blalock, J. A. (1995). Gender Differences İn Depression: The Role Of Anxiety and Generalized Negative Affect. *Sex Roles*, 33(1-2), 91-108. Doi: 10.1007/BF01547937.
- Jorn, A. F. (1989). Modifiability and neuroticism: A metaanalysis of the literature. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 21-29.
- Kağıtçıbaşı, C. (2005). Autonomy and Relatedness in Cultural Context: Implications for Self and Family. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*. 36.4, 403-422.
- Kapıkıran, N. (2005).Psikolojik Gereksinimlerin Doyumu ve Duygu Gereksinimi: Özgün Benliğin Aracılık Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 5.43.
- Karahan, F. ve Sardoğan, E. (1994). Rasyonel Emotif Terapi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 9, 110-135.
- Karahan, T. F. ve Sardoğan, M. E. (2004). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*. Samsun: Deniz Kültür Yayınları.
- Kartol, A. (2003). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi EBE.
- Kartol, A. (2018). Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Ergenlerin Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Kashani, J. H., Carlson, G. A., Beck, N. C., Hooper, E. W., Corcoran, C. M., McAllister, J. A., Fallahi, C., Rosenberg, T.K., Reid, J. C. (1987). Depression, Depressive Symptoms, and Depressed Mood Among A Community Sample of Adolescents. *The American Journal of Psychiatry*. 144.7. 931-934. Doi: 10.1176/ajp.144.7.931.

- Kasser, G. V., & Ryan, R. M. (1999). The Relation of Psychological Needs for Autonomy and Relatedness to Vitality, Well-Being, and Mortality in a Nursing Home. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 935-954.
- Kayaalp, M. L. (1999). Çocuk ve Ergende Depresyon. *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. İstanbul, 59-61.
- Keklik, İ. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilllerinin Cinsiyet, Kişisel Anlamlılık, Depresyona Yatkınlık ve Sürekli Kaygı Düzeyiyle İlişkisi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*. 36-159.
- Kelly, E. L. (1955). Consistency of The Adult Personality. *American Psychologist*. 10.11,659-681. Moriarty, D. L. (2002). Effects Of Disputation Strategies İn Rational Emotive Behavior Therapy (Rebt) On The Treatment Of Depression. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. New York: Hofstra University.
- Kesici, Ş., Üre, Ö., Bozgeyikli, H., & Sünbül, A. M., (2003). Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. VII. Ulusal PDR Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Malatya.
- Kesici, Ş. (2008). Yeni Psikolojik İhtiyaç Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 20, 493-500.
- Kızılırmak, M. ve Demir, S. (2016). Hastanede Çalışan Hemşerilerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(2). 132-140.
- Klassen, R. M., Perry, N. E., & Frenzel, A. C. (2012). Teachers' relatedness with students: An Underemphasized Component Of Teachers' Basic Psychological Needs. *Journal Of Educational Psychology*, 104, 150-165.
- Koç, V. (2008). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.
- Kormas, C., Karamali, G., & Anagnostopoulos, F. (2014). Attachment Anxiety, Basic Psychological Needs Satisfaction and Depressive Symptoms İn University Students: A Mediation Analysis Approach. *International Journal of Psychological Studies*, 6.1., 1-10.
- Koroğlu, E. (2006). *Depresyon Nedir Nasıl Baş Edilir*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kulaksızoğlu, I., ve Tükel, R., Üçok, A. (2009) *Klinik Gelişim Dergisi*. 22.4.
- Küey, L. ve Küey, Y. (1988). Depresyon ve Kadın: Bir Gözden Geçirme Çalışması. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilim Kongresi, Ankara.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E.L. (2000). Within – Person Variation İn Security Of Attachment: A self – Determination Theory Perspective On Attachment, Need Fulfillment, And Well- Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 79.3, 367.

- Larson, R. (1989). Is Feeling "in control" Related to Happiness in Daily Life? *Psychological Reports*, 64, 775–784.
- Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner, T. E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., Osborne, L. ve Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment*, 11, 326-338.
- Lenzo, V., Toffle, M. E., Tripodi, F., & Quattropiani, M. C. (2016). Gender Differences In Anxiety, Depression and Metacognition. *4th International Congress on Clinical and Counselling Psychology*. Doi: 10.15405/epsbs.2016.05.02.1
- Levin, J. S. ve Chatters, L. M. (1998). Religion, Health, and Psychological Well-Being in Older Adults: Findings From Three National Surveys. *Journal Of Aging AndHealth*, 10,504–531.
- Levitt, E. E. (1957). The Results of Psychotherapy with Children: An Evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 21.3, 189-196. Doi: 10.1037/h0039957.
- Li, B., Li, A., Wang, X. ve Hou, Y. (2016). The money buffer effect in China: A higher income cannot make you much happier but might allow youworry less. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-10. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.00234
- Lindner, H., Kirkby, R., Wertheim, E. ve Birch, P. (1999). A Brief Assessment of Irrational Thinking: The Shortened General Attitude and Belief Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 651-663.
- Lyons, L. C. & Woods, P. J. (1991). The efficacy of rationalemotive therapy : A quantitative review of the outcome research. *Clinical Psychology Review*, 11, 357-369.
- Lyubomirsky, S., King, L., ve Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead To Success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Macavei, B. (2005). "The Role Of Irrational Beliefs In The Rational Emotive Behavior Theory Of Depression." *Journal Of Cognitive & Behavioral Psychotherapies* 5, No. 1 (2005).
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2015). The Benefits of Benevolence: Basic Psychological Needs, Beneficence and The Enhancement Of Well-Being. *Journal Of Personality*, 84, 750-764. Doi: 10.1111/jopy.12215.
- Martin, A. J. ve Dowson, M. (2009). Interpersonal Relationships, Motivation, Engagement, and Achievement: Yields for Theory, Current Issues, and Educational Practice. *Review of Educational Research*, 79, 327-365.
- Mccrae, R. R. ve Costa, P. T. Jr. (1986). Personality, Coping, and Coping effectiveness in an Adult Sample. *Journal of Personality*, 54.2, 385–405.

- McGovern, T.E., & Silverman, M.S. (1984). A review of outcome studies of rational-emotive therapy from 1977 to 1982. *Journal of Rational-Emotive Therapy*, 2.1, 7-18.
- McLennan, J.P. (1987). Irrational Beliefs in Relation to Essteem An Depression. *Journal of Clinical Psychology*. 43.1, 89-91.
- Meynen, G. (2011). Depression, Possibilities, and Competence: A phenomenological Perspective. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 32, 181-193. 10.1007/s11017-010-9171-8
- Morsünbül, Ü. (2011). Ergenlikte Özerkliğin ve Kimlik Biçimlenmesinin Öznel İyi Oluş Üzerindeki Etkisi. *Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi EBE.
- Moriarty, J. (2002). Desert and Distributive Justice in A Theory of Justice. *Journal of Social Philosophy*. 33.1, 131-143. Doi: 10.1111/1467-9833.00128.
- Murdock, N. L. (2004). *Theories of Counseling and Pschotherapy: A Case Approach*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Muris, P. (2002). Relationships Between Self-Efficacy and Symptoms of Anxiety Disorders and Depression in A Normal Adolescent Sample. *Personality and Individual Differences*, 32.2, 337-348.
- Myers, D. (2000), The Funds, Friends, and Faith of Happy People. *American Psychologist*. 55.1, 56-67.
- Myers, D. G. ve Diener, E. (1995). Who is Happy?. *Psychological Science*. 6,10-15.
- Neenan, M. ve Dryden, W. (2010). *Cognitive Therapy .n A Nutshell*. 2. Baskı. London: Sage Publications.
- Nelson, R. E. (1977). Irrational Beliefs in Depression. *Journal of Counsulting and Clinical Psychology*. 45.5, 1190-1191.
- Nettle, D.(2006). *Happiness: The Science Behind Your Smile*. Oxford: OxfordUniversty Press.
- Oei, T. P. S., Anne, C. E. ve Free, M. (1994). The Relationship Between Irrational Beliefs And Depressed Mood İn Clinically Depressed Outpatients. *Psychlogia*. 37.4.
- Öngider, N. (2013). Bilişsel Davranışçı Terapinin Boşanma Sonrasında Kadınların Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Semptomlarında Etkinliği: Bir Pilot Çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2, 147-155.
- Özcan, Ö. ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi*. 3.2, 115-120.

- Özdemir, E. (2015). Factors Affecting Depression in Clinical and Non-Clinical Samples: Early Maladaptive Schemas and Sociotropy Autonomy Personality Traits. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Özer, G. (2009). Öz-Belirleme Kuramı Çerçevesinde İhtiyaç Doyumu, İçsel Güdülenme ve Bağlanma Stilllerinin Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarına Etkileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.
- Özgüngör, S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Amaç Tarzlarının ve Öğretmenlerinin Özerklik Destekleyici Davranışlarına İlişkin Algılarının Öğrencinin Motivasyonu ve Akademik Davranışlarıyla İlişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3.25, 28-34.
- Öztürk, M. O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 10. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztütüncü, F., (1996). Liseli Ergenlerdeki İrrasyonel/Olumsuz Otomatik Düşüncelerin Ana – Baba Tutumları ve Aile İçi İlişkiler Açısından İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Padesky, C.A. ve Greenberger, D. (1995). *Clinician's Guide to Mind Over Mood*. New York: Guilford Press.
- Pesigan, I. J. A., Luyckx, K. ve Alampay, L. P. (2014). Brief report: Identity processes in Filipino late adolescents and young adults: Parental influences and mental health outcomes. *Journal of Adolescence*, 37(5), 599-604.
- Piccinelli, M. Ve Wilkinson, G. (2000). Gender Differences in Depression. *The British Journal of Psychiatry*, 177 (6), 486-492. Doi: 10.1192/bjp.177.6.486.
- Reinecke, M. Ve Davidson, M. (2002). *Comparative Treatments of Depression*. New York: Springer. Publishing Company.
- Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., ve Deci, E. L. (2011). Motivation and Autonomy in Counseling, Psychotherapy, and Behavior Change: A Look at Theory and Practice. *The Conseling Psychologist*. 39, 193- 260.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating Health Behaviour Change and Its Maintenance: Interventions Based on Self- Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2-5.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review Ofresearch on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. S. Fiske (Ed.). *Annual Review of Psychology* (s. 141–166). Palo Alto, CA: Annual Reviews.

- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2000a). Self-Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*. 25.1. 54-67.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397-427.
- Ryan, R. M., & Grolnick, W. S. (1986). Origins and Pawns İn The Classroom: Self-Report and Projective Assessments Of İndividual Differences İn Children's Perceptions. *Journal Of Personality and Social Psychology*. 5. 550-558.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Lerner, J., Henin, A., Warman, M. ve Kendall, P. C. (2000). Differentiating Anxious and Depressive Self-Statements: Combined Factor Structure of the Anxious Self-Statements Questionnaire and the Automatic Thoughts Questionnaire-Revised. *Cognitive Therapy and Research*. 24, 327-344.
- Sarı, İ., Yenigün, Ö., Altıncı, E.E., ve Öztürk, A. (2011). Temel Psikolojik İhtiyaçların Tatmininin Genel Öz Yeterlilik ve Sürekli Kaygı Üzerine Etkisi (Sakarya Üniversitesi Spor Yöneticiliği Bölümü örneği). *Sportmetre, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 9.4, 149- 156.
- Savaşır, İ. ve Batur, S. (2003). Depresyonun Bilişsel Davranışçı Tedavisi: Bilişsel Davranışçı Terapiler. 3. Baskı. İ. Savaşır, G. Soygüt ve E. Kabakçı (Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği, s. 17-46.
- Savaşır, İ., Soygüt, G. ve Kabakçı, E. (Ed). (2003). *Bilişsel Davranışçı Terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, s.17-46.
- Shaffer, D. ve Pfeffer, C. R. (2001). Practice Parameter for The Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior. *Journal Of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 40.7. 24-51.
- Shahar, G., Henrich, C. C., Blatt, S. J., Ryan, R. ve Little, T. D. (2003). Interpersonal Relatedness, Self-Definition, and Their Motivational Orientation During Adolescence: A Theoretical and Empirical İntegration. *Developmental Psycholog*. 39, 470-483.
- Sheldon, K. M., Ryan R. M., & Reis, H. T. (1996). What Makes for a Good Day? Competence and Autonomy İn The Day and İn The Person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1270-1279.
- Sheldon, K. M., & Filak, V. (2008). Manipulating Autonomy, Competence and Relatedness Support in a Game-Learning Context: New Evidence That All Three Needs Matter. *British Journal of Social Psychology*, 47, 267-283. Doi: 10.1348/014466607X238797

- Shertzer, B. ve Stone, S. C. (1971). *Fundamentals of Counseling*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Silverman, M. S., McCarthy, M., & McGovern, T. (1992). A review of outcome studies of rational-emotive therapy from 1982-1989. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 10(3), 111-186.
- Simon, S. S., Cordas, T.A., Bottino, C.M. (2015). Cognitive Behavioral Therapies in Older Adults with Depression and Cognitive Deficits: A Systematic Review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 30.3. 223-233.
- Soylu, N., Taneli, Y. ve Taneli, S. (2013). Depresyonu Olan Ergenlerde İntihar Davranışını Etkileyen Sosyal, Emosyonel ve Kognitif Faktörlerin Araştırılması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 50.4. 352-359.
- Spangler, D. W. ve Palrecha, R. (2004). The Relative Contributions of Extraversion, Neuroticism and Personal Strivings to Happiness. *Personality and Individual Differences*. 37, 1193–1203.
- Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A. ve Nason, S. W. (1997). A Dimensional Analysis of The Relationships Between Psychological Empowerment and Effectiveness, Satisfaction and Strain. *Journal of Management*. 23.5, 679-704.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*. 157.10, 1552-1562.
- Sungur, M. Z. (1993). *Depresyonda Kognitif Teorisi. Depresyon Monografaları Serisi 3*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Sünbül, A., M., Kesici, Ş. ve Bozgeyikli, H. (2003). Öğretmenlerin psikolojik ihtiyaçları, öğrencileri motive ve kontrol etme düzeyleri. *Yayımlanmamış proje çalışması*. Selçuk Üniversitesi. Konya.
- Strunk, D. R., ve DeRubeis, R. J. (2001). Cognitive therapy for depression: A review of its efficacy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 15, 289-297.
- Şahin, N. H., Batıgün A.D. ve Koç, V. (2011). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(1), 17-25.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston.
- Tanhan, F. (2014). Öğretmenlerde İrrasyonel İnançlar ile Cinsiyet ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 28, 55-73.
- Tegin, B. (1990). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtilerle Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 7.1-2. Ankara, 51-63.

- Tian, L., Chen, H., & Huebner, E. S. (2014). The Longitudinal Relationships Between Basic Psychological Needs Satisfaction At School and School – Related Subjective Well – Being in Adolescents. *Social Indicators Research, 119*, 353-372. Doi: 10.1007/s11205-013-0495-4.
- Tiba, A. I. (2010). A Grounded Cognition Perspective on Irrational Beliefs in Rational Emotive Behavior Therapy. *Journal Of Cognitive & Behavioral Psychotherapies, 10.1*, 87-99.
- Tunca, E. M. (1995). Bedensel Hastalığı Olan Bireylerde Depresif Semptomlar ve Olumsuz Otomatik Düşünceler İle Hastalık Arasındaki İlişkiler. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Türk, S. (2013). Akademisyenlerin Temel Psikolojik İhtiyaçlarının ve Temel Doyum Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Türkçapar, M. H. (2015.) *Bilişsel Terapi-Temel İlkeler ve Uygulama*. 7.Baskı. Ankara: Hyb Yayıncılık.
- Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2011) Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 7*, 14.
- Türkdoğan, T. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Temel İhtiyaçların Karşılama Düzeyinin Öznel İyi Oluş Düzeyini Yordamadaki Rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi SBE.
- Uysal, H. (2006) Almanca Bölümü Öğrencilerinin İhtiyaçlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M. Evlice, Y. E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri, 5*, 815.
- Üredi, I. ve Erden, M. (2009). Öz Düzenleme Stratejileri ve Motivasyonel İnançların Yordayıcısı Olarak Algılanan Anne Baba Tutumları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7.4*, 781-811.
- Van den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C.H. & Rosen, C. C. (2016). A Review of Self-Determination Theory's Basic Psychological Needs at Work. *Journal of Management, 42*, 1195-1229. Doi: 10.1177/0149206316632058.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., de Witte, H., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing Autonomy, Competence and Relatedness at Work: Construction and Initial Validation of the Work-Related Basic Need Satisfaction Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*, 981-1022. Doi: 10.1348/096317909X481382
- Vernon, A. (2006). Depression in Children and Adolescents: Rebt Approaches to Assessment and Treatment. M. E. Bernard ve A. Ellis (Ed.). *Rational Emotive Behavioral Approaches To Childhood Disorders* (ss. 212-231). New York: Springer Science+Business Media, Inc.

- Yarkin, E. (2013). Temel Psikolojik İhtiyaçların Karşılama Düzeyinin İlişki Doyum ve Yaşam Doyum Düzeyine Katkısının İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi SBE.
- Young, M. A., Halper, I. S., Clark, D. C., Schaftner, W. ve Favvcet, J. (1992). An item response theory evaluation of the Beck Hopelessness Scale *Cognitive Therapy and Research*, 16 (5) 579-587.
- Walen, S., Diguseppe, R. ve Wessler, R. L. (1980). *A Practitioners Guide ToRational Emotive Therapy*. New York: Oxford University Press.
- Waterman, A. S. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64.4, 678-691. Doi: 10.1037/0022-3514.64.4.678.
- Watson, D., Clark, L. A. ve Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.
- Watson, J. B. (1925). *Behaviorism*. New York: Norton.
- Weinstein, N., Przybylski, A. ve Ryan, R. (2012). The Index of Autonomous Functioning: Development of A Scale of Human Autonomy. *Journalof Research In Personality*. 46.4, 397-413.
- Weisman, M.M. ve Klerman, G.L. (1977). Sex Differences and The Epidemiology of Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 34, 98-111.
- Wessler, R. L. (1986) ‘Conceptualizing Cognitions in the Cognitive-Behavioural Therapies’, in W. Dryden and W. Golden (eds) *Coginitive-Behavioural Approaches to Psychotherapy*, London: Harper and Row.
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of Avowed Happiness. *Psychological Bulletin*. 67, 294–306.
- Yayan, G. (2018). Orta Yaş Grubundaki Bireylerin Otomatik Düşünce Düzeylerinin Depresyon, Anksiyete Ve Pozitif-Negatif Duygular Üzerindeki Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Arel Üniversitesi SBE.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Ducat, W. H. ve Collins, W. A. (2011). *Encyclopedia of adolescence*. 1. Basım. B. B. Brown ve M. J. Prinstein (Ed.) USA: Academic Press, s. 66-76.

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bir bilimsel araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağına ilişkin çalışmanın neleri içerdiğini ve olası rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz ve anlaşılmayan bir durum olduğunda araştırmacıya sorunuz.

Araştırmanın Adı : Klinik Olan ve Olmayan Örneklemde Temel Psikolojik İhtiyaçlar ile İrrasyonel İnanışlar ve Depresyon Değişkenlerinin İlişkiselliğinin İncelenmesi

Araştırmacının İsmi : Fatma Bahar Yağcı

Tarih : 01.02.2018

Kurum : Bu araştırma T.C. İstanbul Arel Üniversitesi bünyesinde yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bilime katkı sağlamaktır. Araştırma sonucunda toplanan bilgiler tez çalışması olarak, bilimsel araştırma makalesi olarak akademik dergilerde yayımlama amaçlı kullanılacaktır. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı 200 kişidir.

Kişisel Bilgilerinizin Gizliliği: Kişisel bilgileriniz hiçbir şekilde bu yayınlarda bulunmayacaktır. Araştırma süresince kimlik bilgileriniz sadece bu onam formunda bulunacaktır. Cevapladığınız anket formları üzerinde isminiz kullanılmayacaktır.

Çalışmanın Konusu Nedir? Araştırmanın konusu klinik olan ve olmayan örneklemde, temel psikolojik ihtiyaçlar, irrasyonel inanışlar ve depresyon değişkenlerinin ilişkiselliğini incelemektir.

Teşekkür ederiz:

- Vereceğiniz cevapların doğruluğu ve dürüstlüğü araştırmanın sonucunu doğrudan etkileyecektir.
- Sorularda doğru ve yanlış cevap yoktur. O nedenle başarısızlık veya başarılı olmak sözkonusu değildir.
- Soruları cevaplarken bazı sorular sizde hoş duygular uyandırmayabilir, moral bozucu gelebilir, hatırlamak istemediğiniz anılarınızı çağırabilir.

İstemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. İsteddiğiniz zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz.

- Ortalama cevaplama süresi 20 dakikadır.

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevaplandırdı. Bu bilgilendirilmiş onam formunu okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. 18 yaşından büyüğüm.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile):

Adı - Soyadı:

İmzası:

Tarih:



EK 2. Demografik Bilgi Formu

- Yaşınız :
 - () 18-24
 - () 25-34
 - () 35-44
 - () 45-54
 - () 55-64
 - () 65 ve üzeri

- Cinsiyetiniz: ()Kadın () Erkek

- Eğitim Durumunuz:
 - () İlk ve orta
 - () Lise
 - () Üniversite
 - () Yüksek Lisans

- Şuan ki Çalışma Durumunuz:
 - () Çalışmıyorum
 - () Yarı zamanlı çalışıyorum
 - () Tam zamanlı çalışıyorum
 - () Proje bazlı çalışıyorum

- Medeni Durumunuz : () Bekar () Evli

- Çocuğunuz var mı?: () Evet () Hayır

- Şuanda psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

- Şuanda psikoterapi desteği alıyor musunuz? () Evet () Hayır

- Daha önce psikiyatri kliniğine başvurduunuz mu? () Evet () Hayır

- Daha önce psikoterapi desteği aldınız mı? () Evet () Hayır

EK. 3 Genel Tutum ve İnanışlar Ölçeği Kısa Formu (GTİÖ-KF)

Yönerge: Bu ölçekte insanların düşünce ve inanışları hakkında bazı ifadeler vardır. Doğru veya yanlış cevap yoktur sadece gerçekten inanıyorsanız ve ne düşünüyorsanız öyle derecelendirme yapınız. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve ne kadar size uyup uymadığı hakkında bir derecelendirme yapınız.

Eğer tamamen katılıyorsanız	5	
Eğer katılıyorsanız	4	
Biraz katılıyorsanız	3	
Nadiren katılıyorsanız	2	
Hiç katılmıyorsanız	1	numaralarını işaretleyiniz.

1. Benim için önemli olan şeylerde başarısız olmak çekilmezdir ve başarısız olmaya katlanamıyorum.	①②③④⑤
2. Diğer insanların beni hesaba katmamasına dayanamam ve haksızlığa uğramaya katlanamam.	①②③④⑤
3. Rahatsız, stres ve gerginlik içinde olmaya dayanamıyorum, stres ve gerginlik katlanılmaz bir şeydir.	①②③④⑤
4. Benim için önemli olan şeylerde başarılı olmasam dahi kendimi bir birey olarak değerli hissetmeye devam ederim.	①②③④⑤
5. Gergin ve stres içinde olmaya dayanamıyorum, bence aşırı gerginlik içince olmak çekilmez bir durum.	①②③④⑤
6. Yakınım olan insanların beni beğenmiyor olması berbat bir durum, onlar beni sevmiyorlarsa bu korkunçtur.	①②③④⑤
7. Yakınım olan insanlar beni beğenmiyorlarsa bu beni beğenilmeye değer bir insan olmadığımındandır.	①②③④⑤
8. Bana düşüncesizce davranıldığında, bu, dünyada ne kadar da kötü ve kendilerinden bir şey beklenmeyecek insanlar var olduğunu aklıma getirir.	①②③④⑤
9. Sevdiğim biri tarafından reddedilsem dahi kendimi olduğum gibi kabul edebilirim ve hala bir insan olarak değerli olduğumu düşünmeye devam ederim.	①②③④⑤
10. Benim için önemli olan işleri iyi bir şekilde yerine getiremezsem bu benim değersiz işe yaramaz bir insan olduğumun göstergesidir.	①②③④⑤
11. Önemli olan şeylerde düşük bir performans göstermek berbat bir şeydir ve böyle durumlar benim için korkutucu olur.	①②③④⑤
12. İnsanlar bana saygısızca davranmasının bir felaket olduğunu düşünürüm.	①②③④⑤
13. İnsanlar beni reddettiklerinde veya beni beğenmediklerinde bu durum benim işe yaramaz ve değersiz olduğumdandır.	①②③④⑤
14. Haksızlığa uğramaya katlanamıyorum ve bence haksızlığa uğramak çekilmez bir durum.	①②③④⑤
15. Bana haksızlık edenler hakkında onların kötü ve değersiz insanlar olduklarını düşünürüm.	①②③④⑤
16. Hayatımda zorluk çıkmasına katlanamıyorum.	①②③④⑤
17. Zorluk içinde olmak kokunç bir durum ve zor duruma düşürülmek de felakettir.	①②③④⑤
18. Önemli görevleri iyi yapamamak çekilmez bir şey, ve bu görevlerde hata yapmaya katlanamıyorum.	①②③④⑤

19. İnsanların genel olarak bana adaletli davranması önemlidir ancak adeletli davranılacağıım diye bir zorundalık olmadığıın da farkındayım.	①②③④⑤
20. Önemli işlerde başarılı bir performans sergileyemezsem bu çok korkunç bir şey olur.	①②③④⑤
21. İnsanlar tarafından saygı görmemek çekilmez bir durum, saygısızlığa katlanamam.	①②③④⑤
22. Önemli insanlar beni beğenmiyorlarsa, bu benim değersiz bir insan olduğumun göstergesidir.	①②③④⑤
23. Beni sevmelerini istediğim insanlar tarafından sevimli ve kabul edilmeliyim, eğer sevmiyorlarsa bunu kabullenemem.	①②③④⑤
24. Sevdiğim insanların beni sevmesini ve olduğum gibi kabul etmelerini isterim ancak sevmediklerinde, sırf ben istedim diye sevmek zorunda olamadıklarının da farkındayım.	①②③④⑤
25. Beni sevmelerini istediğim insanların beni onaylamaması veya reddetmesi ve beni beğenmemeleri dayanılmaz bir durum.	①②③④⑤
26. Eğer insanlar bana saygısızca davranıyorlarsa bu onların aslında ne kadar da kötü insanlar olduklarının bir işaretidir.	①②③④⑤

EK 4. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği

Lütfen her bir ifadenin genel olarak çalışma arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki ölçeklemeyi dikkate alarak değerlendiriniz.	Bana hiç uygun değil	Bana çok az uygun	Bana uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1. Arkadaşlarımla birlikteyken olduğum gibi davranmakta özgür hissedirim.	1	2	3	4	5
2. Arkadaşlarımla birlikteyken kendimi yeterli bir kişi gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
3. Arkadaşlarımla birlikteyken sevildiğimi ve bana özen gösterildiğini hissedirim.	1	2	3	4	5
4. Arkadaşlarımla birlikteyken kendimi yetersiz ve başarısız hissedirim.	1	2	3	4	5
5. Arkadaşlarımla birlikteyken olan bitenler hakkında düşüncelerimi kolaylıkla ifade edebilirim.	1	2	3	4	5
6. Arkadaşlarımla birlikteyken ilişkimizde oldukça mesafe algılarım.	1	2	3	4	5
7. Arkadaşlarımla birlikteyken kendimi oldukça yetenekli ve etkili hissedirim.	1	2	3	4	5
8. Arkadaşlarımla birlikteyken ilişkimizde oldukça yakınlık ve samimiyet hissedirim.	1	2	3	4	5
9. Arkadaşlarımla birlikteyken belirli açıdan kendimi kontrol edilmiş ve bastırılmış hissedirim.	1	2	3	4	5

EK 5. Beck Depresyon Envanteri

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.

- 8-** 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9-** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12-** 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13-** 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14-**0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15-**0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16-**0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17-0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18-0. İştahım her zamanki gibi.

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

19-0. Son zamanlarda kilo vermedim.

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

20-0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişim fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER:

Ad:Fatma Bahar

Soyad:Yağcı

Uyruk:T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri:11.10.1992/İstanbul

E-Mail: baharryagci3@gmail.com

EĞİTİM DURUMU:

İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans- 2017-2019.

İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Lisans (GNO: 3,64) - 2012-2016.

İstanbul Arel Üniversitesi Sosyoloji Lisans(GNO: 3,65)- 2011-2015.

İŞ TECRÜBESİ:

Prof.Dr. Mansur Beyazyürek Özel Muayenehanesi Psikolog/Tam Zamanlı-
2018-Halen

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Nöropsikoloji Laboratuvarı Staj- 2019.

Prof.Dr. Mansur Beyazyürek Özel Muayenehanesi Zorunlu Staj- 2017-2018

İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı (INSEV) Limon Ağacı Projesi Gönüllü Staj- 2017

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı
ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gönüllü Staj- 2015-2016

SERTİFİKALAR

Türk Psikologlar Derneği Nöropsikolojik Testler Uygulayıcı Sertifikası- 2019

Rorschach ve Projektif Testler Derneği Tematik Algı Testi Uygulayıcı Eğitim
Sertifikası – 2017-2018

Rorschach ve Projektif Testler Derneği Rorschach Testi Uygulayıcı Eğitim Sertifikası - 2016-2018.

Yıldız Teknik Üniversitesi Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası- 2015-2016

YABANCI DİL:

İngilizce

